



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***Νοσηλευτικές Διεργασίες στα Ζητήματα Ενσυναίσθησης
στο κλινικό περιβάλλον***

Φοιτήτριες: Νάσσου Αγγελική (18505), Πάπρι Άντζελα (18570)

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Μαίρη Γκούβα
Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών**

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία θα επιθυμούσαμε να αποδώσουμε ιδιαίτερες ευχαριστίες στην υπεύθυνη καθηγήτριά μας, κυρία Μαίρη Γκούβα για την πολύτιμη καθοδήγησή της, καθώς και για την ευκαιρία που μας έδωσε να ασχοληθούμε με ένα τόσο ενδιαφέρον ζήτημα.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1 ^ο	7
1.1 Ορισμός της ενσυναίσθησης	7
1.2 Ιστορική αναδρομή	9
1.3 Διαστάσεις της ενσυναίσθησης.....	10
Κεφάλαιο 2ο	
2.1 Η ενσυναίσθηση στην νοσηλευτική	14
2.2 Η ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον	14
2.3 Η πελατοκεντρική προσέγγιση	16
2.4 Διάκριση της φροντίδας από την ενσυναίσθηση.....	17
2.5 Η ιδιαίτερη φύση της ενσυναίσθησης	18
2.6 Χαρακτηριστικά νοσηλευτών με ενσυναίσθηση	19
2.7 Εμπόδια για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης στο κλινικό περιβάλλον.....	22
2.8 Η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα της ενσυναίσθησης στην παροχή φροντίδας.....	24
2.9 Οφέλη της ενσυναίσθησης για τους νοσηλευτές	27
2.10 Ενσυναίσθηση και φοιτητές νοσηλευτικής	29
2.11 Συναισθηματική κόπωση στα επαγγέλματα υγείας	32
2.12 Η επίδραση της ενσυναίσθησης στους ασθενείς	36
2.13 Στρατηγικές εγκαθίδρυσης της ενσυναίσθησης	39
Κεφάλαιο 3ο	
Μελέτη περίπτωσης.....	43
Συμπεράσματα.....	46
Βιβλιογραφία.....	48

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή Η έννοια της ενσυναίσθησης αναφέρεται στις δεξιότητες επικοινωνίας, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας στα επαγγέλματα υγείας. Η ενσυναίσθηση μπορεί να οριστεί ως η προσπάθεια κατανόησης των συναισθημάτων, των σκέψεων και των εμπειριών ενός ασθενή και στην συνέχεια η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας, αφού εντοπιστούν και επιβεβαιωθούν οι αληθινές ανάγκες του.

Σκοπός Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί στην διερεύνηση των νέων ερευνητικών δεδομένων που αφορούν τα ζητήματα ενσυναίσθησης στο κλινικό περιβάλλον.

Υλικό και μέθοδος Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των βιβλίων και άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «ενσυναίσθηση» (empathy), «ασθενής» (patient), «νοσηλευτική» (nursing), «επικοινωνία» (communication), «ζητήματα» (issues).

Αποτελέσματα Τα περισσότερα ευρήματα ως προς την ενσυναίσθηση αφορούν τον προσδιορισμό της σαν έννοια, τον ρόλο της στο νοσηλευτικό επάγγελμα, τους τρόπους ανάπτυξής της σαν δεξιότητα μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τις θετικές εκβάσεις των ασθενών που προσεγγίστηκαν ενσυναισθητικά, καθώς και την επιρροή που μπορεί να έχει η χρήση της στην ψυχosύνθεση των επαγγελματιών υγείας (θετική ή αρνητική).

Συμπεράσματα Όπως αποδεικνύεται, η έννοια της ενσυναίσθησης δεν έχει αποσαφηνισθεί πλήρως, όμως έχουν γίνει προσπάθειες να εξηγηθεί. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών φανερώνουν την σημασία της συγκεκριμένης δεξιότητας, καθώς αυτή τους επιτρέπει να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς σαν μοναδικές βιο-ψυχο-κοινωνικές οντότητες, να τους κατανοούν και να πράττουν βάση των αληθινών αναγκών τους. Γίνεται, ακόμα, λόγος για τις εμπειρίες των ασθενών που περιθαλπτηκαν με βάση την ενσυναίσθηση και για το πως η χρήση της, εντέλει, συμβάλει στα θεραπευτικά αποτελέσματά τους και στην προσαρμογή τους στην ασθένεια. Οι νοσηλευτικές έρευνες στο συγκεκριμένο ζήτημα είναι ελάχιστες και θα ήταν σημαντικό μελλοντικά να διεξαχθούν και άλλες ερευνητικές μελέτες για τα ζητήματα

της ενσυναίσθησης στο κλινικό περιβάλλον. **Λέξεις ευρετηρίου:** empathy, patient, nursing, communication, issues.

ABSTRACT

Introduction The concept of empathy refers to communication skills, existence of which is vital in healthcare professions. Empathy is defined as the ability of understanding patient's emotions, thoughts and experiences and then providing individual care, after their real needs have been detected and confirmed. Empathy has been the objective of many research studies, through the years, but, even though it has great significance for the care givers, the literature that describes its multidimensional nature, is inadequate.

Aim The present study aims to the investigation of new research data that refer to clinical empathy issues.

Material and Method An international review of literature was carried out with the use of the electronic data base Google Scholar. The material of this study consists of specific published articles and books in English language mainly of the last decade. Keywords were used in combination during searching: «empathy», «patient», «nursing», «communication», «issues».

Results The majority of the findings about the topic had to do with the clarification of empathy's meaning, the role of empathy in nursing, the ways it can be developed through educational training programs, the positive results of patients treated empathetically and the influence its use has on the mental health of healthcare professionals (positive or negative).

Conclusions The evidence reveals that, empathy's concept has not been fully defined yet. The perceptions of nurses about empathy prove its significance for care. Through this skill patients are approached as bio-psycho-social individuals, they become understood and interventions are based on the real needs of each patient. Further information was found about, how patients experience empathy, the positive results of empathetic treatment and patients' ability to adapt and accept their illness with the use of empathetic skills. In addition, nurse's empathy in different wards and the impact it has on their psychology, were analyzed. Nursing researches on empathy are not much and for this reason, future research studies, focusing on clinical empathy's issues, should be conducted.

Keywords: empathy, patient, nursing, communication, issues.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι κοινώς αποδεκτό πως οι επικοινωνιακές δεξιότητες αποτελούν θεμέλιο λίθο για την ανθρώπινη ζωή. Μέσα από την επικοινωνία προκύπτουν μια σειρά από οφέλη, τα οποία είναι χρήσιμα για όλους τους ανθρώπους. Είναι κοινώς αποδεκτό πως στον χώρο της υγείας τα αρνητικά συναισθήματα επικρατούν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, με αποτέλεσμα να έχουν αρνητική έκβαση στην πορεία των ασθενών. Ναι μεν τα αρνητικά συναισθήματα είναι αναπόφευκτα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, αλλά μέσα από την αλληλεπίδραση των νοσηλευτών και των ασθενών υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες να μειωθούν και να είναι διαχειρίσιμα. Βασική αξία στην διαδικασία αυτή είναι η ενσυναίσθηση, η διαδικασία κατά την οποία το άτομο μπορεί να τοποθετήσει τον εαυτό του στην θέση του άλλου, να δει τα γεγονότα και τις καταστάσεις από μια διαφορετική οπτική γωνία, να κατανοήσει και να αισθανθεί.

Η ύπαρξη της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας είναι βασικό συστατικό μιας ποιοτικής θεραπευτικής και νοσηλευτικής σχέσης. Η ενσυναίσθηση έχει εμφανή οφέλη και για τις δύο πλευρές, τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, η αγωνία, το άγχος και η κατάθλιψη.

Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να αναδειχθεί η σημασία της ενσυναίσθησης στο κλινικό περιβάλλον, και συγκεκριμένα στο περιβάλλον της νοσηλευτικής. Η εργασία ολοκληρώνεται μέσα από τρία ξεχωριστά κεφάλαια. Σε πρώτο επίπεδο δίνονται πληροφορίες σε θεωρητική βάση, σχετικά με την έννοια της ενσυναίσθησης και την ιστορία του όρου καθώς και τις διαστάσεις που εμπεριέχει η έννοια. Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετάται η βιβλιογραφία σχετικά με την ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον, με ιδιαίτερη έμφαση στα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που διαθέτουν ενσυναίσθηση, στις θετικές προοπτικές που προσφέρει η αξία αυτή στο κλινικό περιβάλλον, αλλά και στις στρατηγικές βελτίωσης των επιπέδων της

ενσυναίσθησης. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας αναλύεται μια μελέτη περίπτωσης, στην οποία πρωταγωνιστεί μια επαγγελματίας υγείας η οποία διακρίνεται από ενσυναίσθηση. Φυσικά, απαραίτητο είναι να αναφερθεί πως τα στοιχεία που διακρίνονται στον χαρακτήρα της, εντοπίζονται και στην διεθνή βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ορισμός της ενσυναίσθησης

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η ενσυναίσθηση αποτελεί βασικό συστατικό κάθε είδους βοηθητικής σχέσης, καθώς διευκολύνει την δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και επομένως η παροχή φροντίδας μπορεί να γίνει εξατομικευμένα (Reynolds, 1999). Με λίγα λόγια, αναφέρεται στην ικανότητα προσέγγισης, αντίληψης και κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων και ύστερα κοινοποίηση αυτής της κατανόησης στους ίδιους (Eby & Brown, 2010).

Η ενσυναίσθηση είναι μια σύνθετη, πολυδιάστατη αξία, μέσα στην οποία εντοπίζονται διάφορα γνωστικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά στοιχεία. Η ενσυναίσθηση στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει την ικανότητά των επαγγελματιών υγείας : 1) να κατανοούν την κατάσταση, την προοπτική, τα συναισθήματα και τις έννοιες του ασθενούς. 2) να κοινοποιούν αυτή την κατανόηση και να ελέγχουν την ακρίβειά της και 3) να ενεργούν σύμφωνα με αυτή την κατανόηση προς τον ασθενή με ανησυχία, ενδιαφέρον ευγένεια και θεραπευτικό τρόπο (Hojat, 2016).

Ο Rogers (1975) περιέγραψε την ενσυναίσθηση ως μια γνωστική ικανότητα αντίληψης του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς ενός άλλου ατόμου, ή αλλιώς σαν μια διαδικασία εισόδου στον ιδιωτικό κόσμο ενός άλλου «σαν» ο ένας να ήταν ο άλλος. Ο άνθρωπος με ενσυναίσθηση στο μυαλό του Rogers αισθάνεται το πλήγμα του άλλου όπως το αισθάνεται και ο ίδιος.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να αναφερθεί πως η ενσυναίσθηση δεν είναι έμφυτη σε όλους τους ανθρώπους, ούτε επίσης μπορεί να καλλιεργηθεί στον καθέναν. Η υψηλή αποφυγή προσκόλλησης και το άγχος προσκόλλησης υπονομεύουν την ικανότητα ενός ατόμου να βιώνει ενσυναίσθηση προς άλλους ανθρώπους (Zelenski et al., 2020).

Από την άλλη, η ενσυναίσθηση και η προκοινωνική συμπεριφορά που αναπτύχθηκαν και μετρήθηκαν στην παιδική ηλικία συνεχίζουν να υπάρχουν στην ενήλικη ζωή και επηρέασαν την ικανότητα του ατόμου να καλλιεργεί την ενσυναίσθηση, τον αλtruισμό και τη φροντίδα (Yang et al., 2020).

Η ικανότητα επικοινωνίας και κατανόησης των μοναδικών νοημάτων των συναισθημάτων και των σκέψεων του ασθενούς μέσω της ευαίσθητης επίγνωσης και της επιβεβαίωσης της εμπειρίας του ασθενούς έχει αποδοθεί στην ενσυναίσθητη συμπεριφορά. Η ενσυναίσθηση είναι μια βασική πτυχή της φροντίδας που αναγνωρίζει τη συναισθηματική και γνωστική συνιστώσα της αντιληπτικής κατανόησης των σκέψεων και των συναισθημάτων των ασθενών για την κατάστασή τους από τους νοσηλευτές (Carper, 1978). Η έννοια της ενσυναίσθησης είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη μιας σχέσης βοήθειας όπου ο ασθενής αισθάνεται κατανοητός από το νοσηλευτικό προσωπικό. Μάλιστα σε ποικίλες έρευνες έχει επιβεβαιωθεί η θετική συσχέτιση της ενσυναίσθησης με τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Pehrson et al., 2016).

Ο ρόλος της ενσυναίσθησης, έχει υπάρξει ως αντικείμενο συνεχούς μελέτης και συζήτησης εδώ και αρκετά χρόνια, καθώς η έννοια της δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Για να κατανοηθεί, να έχει σαφήνεια και δομή, έχουν χρησιμοποιηθεί έννοιες και όροι από κλάδους της ψυχολογίας και της νευροεπιστήμης. Ωστόσο, λόγω διαφωνιών που προκύπτουν από τις διαφορετικές αντιλήψεις και έννοιες για την ενσυναίσθηση και τον ρόλο της στην νοσηλευτική, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και επομένως, να εισαχθεί στην νοσηλευτική πρακτική, χωρίς να έχει γίνει πλήρως αντιληπτή και σαφής. Στην μελέτη των Anthony & Dan (2020), προτάθηκε η ανάπτυξη της ιδέας της ενσυναίσθησης από το μηδέν, δηλαδή να εντοπιστεί και να περιγραφεί η πιο στοιχειώδης μορφή της ενσυναισθητικής εμπειρίας, με σκοπό να μπουν θεμέλια για μια πιο συναφή έννοια της ενσυναίσθησης που να επιτρέπει την συζήτηση για το ρόλο της στην νοσηλευτική.

Όπως προέκυψε, η πιο θεμελιώδης μορφή της δεν είναι απλά η διάκριση της σε γνωστική και συναισθηματική, αλλά η άμεση κατανόηση μιας εμπειρίας που δεν απαιτεί από τους νοσηλευτές να την αναπαράγουν ή να την μοιραστούν.

1.2 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος ενσυναίσθηση προέρχεται από την ελληνική λέξη *empathia* (en: in), *pathos* (πάθος, συναίσθημα) και εξελίχθηκε στα αγγλικά από τη γερμανική λέξη *Einfühlung* που μεταφράστηκε από τον Titchener το 1909, όπου όρισε την ενσυναίσθηση ως *«την διαδικασία εξανθρωπισμού αντικειμένων, ανάγνωσης ή αίσθησης τον εαυτό μας μέσα σε αυτά»*. Ο αρχικός όρος *Einfühlung* έχει τις ρίζες του στην αισθητική και κατανοήθηκε ως τα συναισθήματα που θα ένιωθε ένας παρατηρητής κοιτάζοντας ένα έργο τέχνης ή την ομορφιά στη φύση. Στη μετάφραση του *Einfühlung* στην ενσυναίσθηση, η εστίαση δόθηκε σε μια αντιληπτική επίγνωση του συναισθήματος ενός άλλου ατόμου και της ανταλλαγής συναισθημάτων.

Στα μέσα του αιώνα, ο ορισμός της ενσυναίσθησης άρχισε να αλλάζει καθώς ορισμένοι ψυχολόγοι έστρεψαν την προσοχή τους στην επιστήμη των κοινωνικών σχέσεων. Το 1948, η πειραματική ψυχολόγος Rosalind Dymond Cartwright, σε συνεργασία με τον κοινωνιολόγο μέντορά της, Leonard Cottrell, πραγματοποίησε μερικά από τα πρώτα τεστ μέτρησης της διαπροσωπικής ενσυναίσθησης. Στη διαδικασία, απέρριψε εσκεμμένα την πρώιμη έννοια της ευφάνταστης προβολής της ενσυναίσθησης και αντ' αυτού τόνισε τη διαπροσωπική σύνδεση ως τον πυρήνα της έννοιας.

Τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον για την ενσυναίσθηση έχει εξαπλωθεί πέρα από την ψυχολογία, στην πρωτογονολογία και τη νευροεπιστήμη. Στη δεκαετία του 1990, νευροεπιστήμονες που μελετούσαν πιθήκους ανακάλυψαν νευρώνες-καθρέφτες, κύτταρα στον εγκέφαλο των ζώων που πυροδοτούνταν όχι μόνο όταν ένας πίθηκος κινούνταν, αλλά και όταν ο πίθηκος είδε έναν άλλο να κάνει την ίδια κίνηση. Η ανακάλυψη των κατοπτρικών νευρώνων προκάλεσε ένα κύμα έρευνας για την ενσυναίσθηση και την εγκεφαλική δραστηριότητα που επεκτάθηκε γρήγορα και

στους ανθρώπους. Άλλες πρόσφατες μελέτες έχουν διευρύνει περαιτέρω την εμβέλεια της ενσυναίσθησης σε τομείς όπως η οικονομία και η λογοτεχνία, διαπιστώνοντας ότι οι διαφορές πλούτου αποδυναμώνουν την ενσυναίσθηση και ότι η ανάγνωση μυθοπλασίας μπορεί να τη βελτιώσει.

Μερικά χρόνια αργότερα, και συγκεκριμένα το 1992, οι Morse et al. (1992) συνόψισαν τις συνιστώσες της ενσυναίσθησης σε τέσσερις βασικούς τομείς οι οποίοι είναι οι εξής :

- 1) η συναισθηματική συνιστώσα είναι η ικανότητα να βιώνει κανείς υποκειμενικά και να μοιράζεται την ψυχολογική κατάσταση ή τα εγγενή συναισθήματα του άλλου.
- 2) η ηθική συνιστώσα είναι μια αλτρουιστική δύναμη που παρακινεί την πρακτική της ενσυναίσθησης
- 3) το γνωστικό στοιχείο έχει την ικανότητα να αναγνωρίζει και να κατανοεί τα συναισθήματα από την οπτική γωνία ενός άλλου ατόμου και
- 4) το συστατικό συμπεριφοράς είναι ικανό να μεταφέρει την κατανόηση της οπτικής γωνίας του άλλου.

Με την πάροδο του χρόνου, ο όρος ενσυναίσθηση έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον διαφόρων επιστημονικών κλάδων, συμβάλλοντας στη σύγχυση και σε μια ασαφή περιγραφή και κατανόηση του όρου. Εξακολουθεί να υπάρχει μικρή συναίνεση σχετικά με τον ορισμό της ενσυναίσθησης, καθώς θεωρείται μια πολυδιάστατη κατασκευή που αποτελείται από χαρακτηριστικά κατάστασης και χαρακτηριστικών και επηρεάζεται από γνωστικά και συναισθηματικά συστατικά.

1.3 Διαστάσεις της ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση, αποτελεί ένα συνδυασμό δύο βασικών παραγόντων, του διανοητικού, που καθορίζει την γνωστική ενσυναίσθηση, και της ανταλλαγής συναισθημάτων, δηλαδή την συναισθηματική ενσυναίσθητική ικανότητα. Η γνωστική ενσυναίσθηση διευκολύνει την επικοινωνία και επιτρέπει στα άτομα να κατανοήσουν και να προβλέψουν συμπεριφορές, όπως αυτές εμφανίζονται σε διαφορετικές

ψυχικές καταστάσεις. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση είναι κάτι τελείως διαφορετικό, χαρακτηρίζεται από αλτρουισμό και δίνει στα άτομα την δυνατότητα να βιώνουν άμεσα τα συναισθήματα των άλλων, αναφέρεται δηλαδή στην έκφραση των συναισθημάτων. Οι δύο αυτές διαστάσεις αλληλοσυμπληρώνουν η μια την άλλη, καθώς με την γνωστική ενσυναίσθηση, η συναισθηματική μπορεί να διαχειριστεί, σχετικά με το αν είναι κατάλληλες οι συνθήκες για να εκφραστούν τα συναισθήματα και αντίστροφα, η συναισθηματική καθοδηγεί την χρήση της γνωστικής (Smith, 2006).

Σύμφωνα με τους Duan και Hill (1996), η ενσυναίσθηση μπορεί να εξεταστεί και ως χαρακτηριστικό. Οι Duan και Hill (1996) ανέφεραν ότι η ενσυναίσθηση είναι ένα χαρακτηριστικό, μια προσέγγιση διάθεσης ή μια γενική ικανότητα να μπορεί κανείς να αντιληφθεί τα συναισθήματα των άλλων. Το χαρακτηριστικό, όπως πρότεινε ο Alligood (1992), είναι μια φυσική ικανότητα, μοναδική και ξεχωριστή, και αναφέρεται ως η ανθρώπινη ικανότητα να αντιλαμβάνεται κανείς τα συναισθήματα των άλλων.

Ο Hogan (1969) έδειξε ότι η ενσυναίσθηση είναι μια γενική ή ενσυναίσθητη διάθεση, μια βασική διαδικασία ή μια κοινωνική ευαισθησία που βασίζεται σε μια ηθική προοπτική, η οποία μπορεί να έχει γενετική βάση και επηρεάζεται από τη νοημοσύνη και τις πρώιμες εμπειρίες, ενώ οι Kunyk και Olsen (2001) αναφέρουν την ενσυναίσθηση ως μια έμφυτη, φυσική ικανότητα αντίληψης της εσωτερικής εμπειρίας ενός άλλου ατόμου.

Η ενσυναίσθηση ως κατάσταση αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη ικανότητα που μπορεί να παρατηρηθεί και να ποσοτικοποιηθεί. Αυτού του είδους η ενσυναίσθηση εκφράζεται μέσω της επικοινωνίας ενός ατόμου με ενσυναίσθηση που αποτελείται από γνωστικά και συμπεριφορικά στοιχεία και χρησιμοποιείται για να μεταφέρει την κατανόηση της πραγματικότητας του ατόμου που έχει απέναντί του. Οι Kunyk και Olsen (2001) αντιλήφθηκαν την ενσυναίσθηση ως κατάσταση και την περιέγραψαν ως μια σκόπιμη ενέργεια όπου το άτομο με ενσυναίσθηση διατηρεί την αντικειμενικότητά του, ενώ διατηρεί τον πελάτη στο κέντρο της κλινικής εστίασης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας επικοινωνίας.

Ο Dymond (1948) με την σειρά του, θεώρησε την ενσυναίσθηση ως κατάσταση και τόνισε ότι ένα άτομο με ενσυναίσθηση είναι σε θέση να αναλάβει με φαντασία τον ρόλο του άλλου, βλέποντας τον κόσμο από την οπτική γωνία ενός άλλου ατόμου, προβλέποντας τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις ενός ατόμου. Η ενσυναίσθηση έχει επίσης περιγραφεί ως κεντρικό συναίσθημα μέσα στον κόσμο του πελάτη. Αυτό το συναίσθημα γίνεται αντιληπτό από εκείνους που παρέχουν τη φροντίδα, ακολουθούμενο από την επικοινωνία της κατανόησης στον πελάτη από τον πάροχο φροντίδας. Εάν ο πελάτης αντιλαμβάνεται ότι ο πάροχος φροντίδας κατανοεί τον κόσμο του πελάτη, τότε υπάρχει ενσυναίσθηση (La Monica, 1981).

Αναφορικά με την γνωστική ενσυναίσθηση, σχετίζεται με την συμπονετική φροντίδα, και την ικανότητα του ατόμου να "μπαίνει στα παπούτσια του άλλου". Η γνωστική θεώρηση της ενσυναίσθησης δίνει έμφαση στην κατανόηση των εσωτερικών εμπειριών ενός ατόμου και στην ικανότητα να βλέπει τον κόσμο από την οπτική του ατόμου που έχει απέναντί του. Αυτή η διάσταση της ενσυναίσθησης επέρχεται μετατοπίζοντας την εστίαση από το «συναίσθημα» στην εμπειρία του «άλλου» στη γνωστική εκτίμηση της ενσυναίσθησης. Η γνωστική ενσυναίσθηση ορίζεται επομένως ως η τάση ενός ατόμου να εμπλέκεται αυθόρμητα στη διανοητική ή φανταστική οπτική της κατάστασης ή της ψυχικής κατάστασης ενός άλλου ατόμου, χωρίς να βιώνει τη συναισθηματική κατάσταση αυτού του ατόμου. Η γνωστική ενσυναίσθηση χρησιμοποιείται συνώνυμα με τις «τάσεις λήψης προοπτικής» (Levett-Jones et al., 2019).

Οι Hojat et al. (2011) περιέγραψαν την ενσυναίσθηση στο πλαίσιο της φροντίδας του ασθενούς και ανέπτυξαν ένα εργαλείο μέτρησης ενσυναίσθησης, την Κλίμακα Jefferson of Empathy for Health Professions Student Version (JSE-HPS). Βασικές έννοιες που αξιοποίησε ήταν η λήψη προοπτικής, η συμπονετική φροντίδα και η κατανόηση του πώς μπορεί να είναι να περπατάς στα παπούτσια του άλλου. Η περιγραφή της ενσυναίσθησης θεωρείται κυρίως ως ένα γνωστικό χαρακτηριστικό, όπου ο πάροχος φροντίδας πρέπει να προσπαθήσει να κατανοήσει τις εμπειρίες, τις ανησυχίες και τις προοπτικές των ασθενών. Η κατανόηση των προοπτικών του ασθενούς μαζί με την πρόθεση του παρόχου φροντίδας να βοηθήσει πρέπει να κοινοποιούνται ξεκάθαρα στον ασθενή.

Οι Decety και Fotoroulou (2015) πρότειναν ότι η υιοθέτηση της προοπτικής του “άλλου” μπορεί να συμβεί όταν ο ακροατής προσπαθεί να μπει στη θέση του άλλου και να φαντάζεται τι μπορεί να νιώθει ο “άλλος”. Αυτή η ικανότητα, το να μπαίνει δηλαδή κανείς στη θέση του άλλου εμφανίζεται εάν οι εμπειρίες μεταξύ δύο ανθρώπων είναι παρόμοιες.

Η συμπονετική φροντίδα περιλαμβάνει την επίδειξη χαρακτηριστικών όπως η ενσυναίσθηση, η ευαισθησία, η καλοσύνη και η ζεστασιά προς τον άλλον. Η συμπόνια συχνά συγχέεται με την ενσυναίσθηση, αλλά η συμπόνια είναι πιο περίπλοκη, καθώς περιλαμβάνει ενσυναίσθηση σε συνδυασμό με βαθιά επίγνωση του πόνου του άλλου, μαζί με το κίνητρο να θέλεις να ανακουφίσεις τον πόνο. Η συμπόνια είναι διαπροσωπική καθώς περιλαμβάνει μια συναισθηματική σύνδεση μέσα και μεταξύ των ανθρώπων (de Zulueta, 2016).

Η ενσυναίσθηση, όπως γίνεται αντιληπτή στη φροντίδα του ασθενούς, φαίνεται να είναι μια κυρίως γνωστική εστίαση που περιλαμβάνει την κατανόηση και όχι αίσθημα των συναισθημάτων και των προοπτικών του ασθενούς (Jeffrey, 2016).

Κεφάλαιο 2°

2.1 Η ενσυναίσθηση στην νοσηλευτική

Η συσχέτιση της ενσυναίσθησης με το νοσηλευτικό επάγγελμα οδήγησε τους ερευνητές στον ορισμό της ως την ικανότητα να εστιάζουμε στα συναισθήματα του ασθενή και να νιώθουμε μαζί του αλλά και μέσα από αυτόν (La Monica, 1981). Επομένως, ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει την προσπάθεια ενός ατόμου να μπει στην θέση κάποιου άλλου ατόμου, δηλαδή να προσπαθήσει να βιώσει μια εμπειρία με τον τρόπο που κάποιος άλλος την βιώνει (Kirk, 2007). Πιο συγκεκριμένα, εκτός από την προσπάθεια κατανόησης των συναισθημάτων και των σκέψεων ενός ασθενή, είναι απαραίτητο να συζητηθεί με τον ασθενή το τι έχει αντιληφθεί ο νοσηλευτής, ώστε να εξακριβωθεί αυτή η κατανόηση και στην συνέχεια να χρησιμοποιηθεί για θεραπευτικό σκοπό (Mercer & Reynolds, 2002). Σε όλη αυτή τη διαδικασία, κρίνεται απαραίτητο ο νοσηλευτής να είναι απελευθερωμένος από τις προσωπικές του αξίες και ιδεολογίες, να διατηρεί τον ρόλο του ως επαγγελματίας υγείας και να αποφεύγει την ένδειξη οίκτου. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής δεν θα νιώθει πλέον μόνος, καθώς υπάρχει κάποιος εκεί έξω που τον καταλαβαίνει (Eby & Brown, 2010).

2.2 Η ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία πως η έννοια της ενσυναίσθησης είναι άμεσα συνδεδεμένη με το κλινικό περιβάλλον. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι προάγει την εγκαθίδρυση και ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Η ενσυναίσθηση επηρεάζει θετικά τα αποτελέσματα των ασθενών, προάγοντας μια βελτιωμένη διαχείριση της νόσου από τον ασθενή, μειώνοντας το κόστος υγειονομικής περίθαλψης, μειώνοντας το ποσοστό ιατρικών λαθών και αυξάνοντας την ικανοποίηση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας. Οι ασθενείς που αντιλαμβάνονται ότι έχουν μια ενσυναίσθητη σχέση με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης που τους έχει αναλάβει, είναι πιο πιθανό να τηρούν θεραπευτικά σχήματα, να ανακαλούν και να κατανοούν ιατρικές πληροφορίες, να έχουν αυξημένους μηχανισμούς αντιμετώπισης στη διαχείριση προβλημάτων υγείας και να έχουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής (Hojat, 2016).

Η ενσυναίσθητική επικοινωνία θεωρείται ότι βρίσκεται στο επίκεντρο της σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους εκτιμούν τους νοσηλευτές που φροντίζουν να συνάπτουν σχέσεις μαζί τους, είναι συμπονετικοί, επικοινωνιακοί και επικεντρώνονται στις ανάγκες τους. Η ενσυναίσθηση θεωρείται θεμελιώδης για καθεμία από αυτές τις αξίες που είναι απαραίτητες για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένειά του (Lee & Lin, 2010).

Η ενσυναίσθηση δεν είναι μια νέα έννοια στη νοσηλευτική. Η Florence Nightingale, μοντελοποίησε και ενθάρρυνε τις σχέσεις ενσυναίσθησης μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών στα μέσα του 1800, πριν ο όρος ενσυναίσθηση εισαχθεί επίσημα στην αγγλική γλώσσα. Η Ida Orlando, ηγέτης νοσηλευτών και ιδρυτής του «The Dynamic Nurse Patient Relationship» υποστήριξε ότι υπάρχει μια αμοιβαία σχέση που διαμορφώνεται μεταξύ του ασθενούς και του νοσηλευτή, η οποία ενθαρρύνει τον τελευταίο να εντοπίσει τις ανάγκες του ασθενούς και να βρει λύσεις για να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες.

Από την πλευρά τους, οι νοσηλευτές που διαθέτουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης βιώνουν μια αυξημένη προσωπική ευημερία. Η ενσυναίσθηση έχει θετική επίδραση στη διαδικασία παρηγορίας που σχετίζεται με την αποσαφήνιση των ανησυχιών των ασθενών, των πεπιοθήσεων και των επιλογών θεραπείας, της επικοινωνίας ασθενούς και επαγγελματία υγείας, και των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με την φροντίδα που λαμβάνουν (Pehrson et al., 2016).

Οι Bourgault et al. (2015) μελέτησαν την σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές της ενσυναίσθησης και της ευεξίας στους νοσηλευτές που εργάζονται στα ΤΕΠ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές αυτοί που διέθεταν υψηλότερα χαρακτηριστικά ενσυναίσθησης σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην προσωπική τους ευημερία.

Η ενσυναίσθηση στην υγειονομική περίθαλψη και συγκεκριμένα στους επαγγελματίες υγείας διαφοροποιείται από τη γενική ενσυναίσθηση λόγω των υψηλών απαιτήσεων στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Η ενσυναίσθηση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας. Για παράδειγμα, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με τα μειωμένα επίπεδα ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας (Ekman, & Halpern, 2015).

2.3 Η πελατοκεντρική προσέγγιση

Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, ή αλλιώς “πελατοκεντρική φροντίδα”, ορίζεται ως η παροχή φροντίδας που σέβεται και ανταποκρίνεται στις ατομικές προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες του ασθενούς και διασφαλίζει ότι οι αξίες του ασθενούς καθοδηγούν όλες τις κλινικές αποφάσεις. Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή περιλαμβάνει τέσσερα κοινά στοιχεία: την προσοχή στις σωματικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ασθενούς, την ικανότητα να προωθεί την ανακάλυψη των ανησυχιών του ασθενούς, την προώθηση της συνεργασίας στη σχέση μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας, και τέλος την διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων μέσω της συμμετοχής του ασθενούς (Lee & Lin, 2010).

Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή ενθαρρύνει την ενσυναίσθητη επικοινωνία για να εμπλέξει τον ασθενή σε μια αμφίδρομη ανταλλαγή πληροφοριών που διευκολύνει την ανακάλυψη της πραγματικής φύσης της κατάστασης ενός ασθενούς. Εάν ο ασθενής δεν αισθάνεται ότι τον ακούνε, έχει αυξημένες πιθανότητες να απεμπλακεί από την κλινική διαδικασία, και να μην μοιραστεί ζωτικές πληροφορίες ως μέρος μιας κοινής διαδικασίας λήψης αποφάσεων όπου η άποψή του παίζει σημαντικό ρόλο στη φροντίδα. Είναι επιτακτική ανάγκη κατά τη διάρκεια της κλινικής συνάντησης η οπτική γωνία του ασθενούς να αναγνωρίζεται από τον επαγγελματία

υγείας και να υποστηρίζεται και ο ασθενής να μην αισθάνεται ελεγχόμενος . Με άλλα λόγια, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει πρώτα να αξιολογήσει τον ασθενή σε ολιστικό πλαίσιο, να τον γνωρίσει σε βάθος και να κατανοήσει πλήρως τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες του, και στην συνέχεια να προχωρήσει στην πράξη και τον σχεδιασμό του εξατομικευμένου πλάνου παρέμβασης (Lee & Lin, 2010).

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό που είναι ζωτικής σημασίας στη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή είναι η συναισθηματική νοημοσύνη. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ενσυναίσθηση και περιγράφεται ως μια πολυπαραγοντική σειρά συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων που καθορίζουν πόσο αποτελεσματικά σχετιζόμαστε με τον εαυτό μας και τους άλλους και να αντιμετωπίζουμε καθημερινές απαιτήσεις και πιέσεις. Η ικανότητα διάκρισης μεταξύ συναισθήματος και λογικής βοηθά στην κατανόηση της ενσυναισθητικής προσέγγισης τόσο από τη γνωστική όσο και από συναισθηματική άποψη και διευκολύνει τη σκέψη και τη διαχείριση των συναισθημάτων τόσο στον νοσηλευτή όσο και στον ασθενή. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα πολύτιμο χαρακτηριστικό στη νοσηλευτική ηγεσία που μπορεί να βοηθήσει στην ενθάρρυνση της ενσυναίσθησης για τους γύρω τους σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Carragher & Cormeley, 2016).

Η δημιουργία μιας σχέσης ενσυναίσθησης μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας του ασθενούς, έχει συσχετιστεί θετικά με την ικανότητα του ασθενούς να συμμετάσχει σε συζητήσεις σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές, την ιατρική διαδικασία και την προθυμία να παρέχει πληροφορίες και να αναζητήσει διευκρινίσεις. Μια σχέση ενσυναίσθησης, στα πλαίσια της πελατοκεντρικής φροντίδας, ενθαρρύνει επίσης τον ασθενή να ενδιαφερθεί να συνεργαστεί με τον επαγγελματία υγείας για να δημιουργήσει ένα σχέδιο θεραπείας που είναι μοναδικό για τον ίδιο και τις αντιλαμβανόμενες ανάγκες του. Φυσικά, εφόσον ο ασθενής έχει άμεση εμπλοκή (Bayne et al, 2013).

2.4 Διάκριση της φροντίδας από την ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση είναι η προσπάθεια ενός ατόμου να κατανοήσει, να νιώσει, να αναγνωρίσει και ακόμη και να βιώσει αντικαταστατικά την κατάσταση και τη συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου ατόμου, αισθανόμενος τον πόνο και κάθε αρνητικό ή θετικό συναίσθημα που συνοδεύει την εμπειρία του άλλου. Η ενσυναίσθηση είναι η πτυχή της συμπόνιας που ανοίγει σε μια βαθιά κατανόηση του συναισθηματικού κόσμου του άλλου. Η ενσυναίσθηση δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να συνάψουν σχέσεις φροντίδας όπου οι ενέργειες ή οι παρεμβάσεις από τον πάροχο φροντίδας γαλουχούν τα άτομα ώστε: α) να αντιμετωπίσουν τον πόνο β) βοηθούν τα άτομα να βρουν νόημα στις εμπειρίες τους γ) προάγει την υγεία και την ευεξία ή, δ) βοηθά τον πάσχοντα να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Οι Fahrenwald, Tschetter και White (2005) τόνισαν ότι η ενσυναίσθηση λειτουργεί ως πρόδρομος της πρακτικής φροντίδας. Η ενσυναίσθηση του νοσηλευτή και η σύνδεση με τον ασθενή πραγματοποιείται μέσα από ευαίσθητες και κατάλληλες σχέσεις φροντίδας και ενέργειες.

Από την άλλη, οι Roach (1997) και Watson (2008), θεωρητικοί της νοσηλευτικής και υποστηρικτές της φροντίδας, οραματίστηκαν τη φροντίδα ως το πλαίσιο για την εισαγωγή της ενσυναίσθησης στην τέχνη και την επιστήμη της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής και τόνισαν ότι η φροντίδα και η αγάπη ήταν οι παρεμβάσεις για τη θεραπεία, την τιμή της ολότητας και συμβάλλουν στην εξέλιξη της ανθρωπότητας. Οι ισχυρισμοί τους είναι σύμφωνοι με την *caritas*, τη λατινική μετάφραση της ελληνικής λέξης «αγάπη» που σημαίνει θεϊκή αγάπη. Από την *caritas* εξελίχθηκε η φιλανθρωπία, μια από τις χριστιανικές θεολογικές αρετές, μαζί με την πίστη και την ελπίδα, για να γαλουχήσει το πνεύμα και να δώσει στους ανθρώπους την έμπνευση να βρουν πραγματική σημασία μέσω της δέσμευσης για το αληθινό καλό των άλλων. Κάθε πολιτισμός ή θρησκεία, συμπεριλαμβανομένου αλλά χωρίς περιορισμό του Χριστιανισμού, του Ινδουισμού, του Βουδισμού, του Ισλάμ και του Ιουδαϊσμού, φαίνεται να έχει κάποια εκδοχή του Χρυσού Κανόνα, όπου η ενσυναίσθηση και η φροντίδα είναι θεμελιώδεις στις ανθρώπινες σχέσεις (Kung, 2009).

2.5 Η ιδιαίτερη φύση της ενσυναίσθησης

Η σημασία των επιπέδων ενσυναίσθησης στην ανθρώπινη ζωή προκύπτει από την ικανότητα του ατόμου να προκαλεί αλλαγές στις συμπεριφορές των ανθρώπων. Παρατηρείται ότι τα άτομα με διαφορετικά επίπεδα ενσυναίσθησης εμφανίζουν πρότυπα συμπεριφοράς με διαφορετικές μορφές. Δεδομένου ότι η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα εισόδου στον κόσμο ενός άλλου ατόμου, μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα να βλέπει κανείς τις υποκείμενες συμπεριφορές, τα συναισθήματα και τις σκέψεις που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης με ένα άτομο και να κατανοήσει σχεδόν τι έχει ζήσει αυτό το άτομο (Torcu et al., 2010).

Παρατηρείται ότι η ενσυναίσθηση συγχέεται γενικά με άλλες έννοιες. Για παράδειγμα, έχει υποστηριχθεί ότι ένα άτομο απλώς βάζει τον εαυτό του στη θέση ενός άλλου ατόμου ή παίρνει την οπτική του ατόμου και βλέπει την κατάσταση μέσα από τα δικά του μάτια, σαν απλός παρατηρητής. Η άποψη αυτή δεν είναι επαρκής, ακριβώς επειδή ένα άτομο με ενσυναίσθηση δεν μπορεί να παραμένει απαθές με τους ανθρώπους γύρω του. Αντιθέτως, το χαρακτηριστικό εκείνο που επιβεβαιώνει ότι ένα άτομο διαθέτει ενσυναίσθηση είναι η ανταπόκρισή του στα συναισθήματα του συνανθρώπου του. Έτσι, ένα άτομο με ενσυναίσθηση προσφέρει βοήθεια, η οποία είναι η πλέον κατάλληλη για το άτομο που έχει απέναντί του (Arslan, 2016).

2.6 Χαρακτηριστικά νοσηλευτών με ενσυναίσθηση

Οι νοσηλευτές οι οποίοι διακρίνονται για την αξία της ενσυναίσθησης διαθέτουν μια σειρά από χαρακτηριστικά. Η διανοητική ικανότητα ενός ατόμου να εμπλέκεται σε διαδικασίες και αποτελέσματα που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση περιλαμβάνει βιολογικές ικανότητες, εμπειρίες και ατομικές διαφορές, το επίπεδο έντασης ή διάρκεια της κατάστασης και ομοιότητες μεταξύ των ανθρώπων που βιώνουν τη συνάντηση. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει η προσδοκία ότι η ενσυναίσθηση είναι εγγενής σε άτομα που έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν υποστηρικτικά και να κατανοούν τις μοναδικές έννοιες των συναισθημάτων μέσω της ευαίσθητης

επίγνωσης και της επιβεβαίωσης των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου (Williams & Stickley, 2010).

Ωστόσο η έρευνα έχει αποδείξει ότι η ενσυναίσθηση εντοπίζεται σε διάφορους βαθμούς σε μια δεδομένη κατάσταση και μπορεί να αποδειχθεί ή όχι ανάλογα με το άτομο και τις περιστάσεις (Posick, et al., 2014). Ορισμένοι ερευνητές έχουν επίσης εξετάσει τη σύνδεση των χαρακτηριστικών του νοσηλευτή με τις συμπεριφορές ενσυναίσθησης στη βασική εκπαίδευση και στην κλινική πράξη. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που έχουν συνδεθεί με την ενσυναίσθητη προσέγγισή τους με τους ασθενείς περιλαμβάνουν μια σειρά από μεταβλητές όπως για παράδειγμα η ηλικία, το φύλο, η εμπειρία στον εργασιακό χώρο και μάλιστα ο αριθμός των ετών νοσηλευτικής εμπειρίας σε μια εξειδικευμένη περιοχή και τη συνολική νοσηλευτική εμπειρία (Vioulac, Aubree, Massy, & Untas, 2016).

Αν και γενικότερα υπάρχει η παραδοχή ότι η ενσυναίσθηση δεν μπορεί να υπάρχει σε κάθε άτομο, και κατά συνέπεια σε κάθε νοσηλευτή, μερικά χαρακτηριστικά είναι σταθερά. Επιπλέον, η ικανότητα αναγνώρισης και κοινής χρήσης της συναισθηματικής κατάστασης ενός ατόμου είναι μια πολύπλοκη εσωτερική εμπειρία που απαιτεί αυτογνωσία. Η αυτογνωσία βοηθά τον επαγγελματία υγείας να καθορίσει τα κατάλληλα όρια μεταξύ της εμπειρίας του ασθενούς και της εμπειρίας του ιδίου. Αυτή η διαδικασία ανάπτυξης της αυτογνωσίας επιτρέπει στον τελευταίο να ακούσει και να μάθει περισσότερα για την κατάσταση ενός ασθενούς, και να τον βοηθήσει αναλόγως. Οι επαγγελματίες υγείας που επιδεικνύουν υψηλότερες βαθμολογίες ενσυναίσθησης και ευημερίας τείνουν να είναι συμπονετικοί, να διαθέτουν κίνητρο για σύνδεση με τους ασθενείς, να είναι ικανοί στον τομέα της πρακτικής τους και πιο ευέλικτοι όσον αφορά στις ικανότητες αξιολόγησης και θεραπείας (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016).

Η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να κατανοεί γνωστικά την προοπτική ενός ασθενούς και να επικοινωνεί την κατανόησή του για την άποψη του ασθενούς σε συνδυασμό με την πρόθεση να βοηθήσει, είναι θεμελιώδης για την έννοια της ενσυναίσθησης στην ασθενοκεντρική φροντίδα. Η εστίαση στην ενσυναίσθηση στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην συνολική εμπειρία και στην εξειδίκευση που έχει ο εκάστοτε νοσηλευτής. Συνολικά, η βιβλιογραφία για τη νοσηλευτική πρακτική περιγράφει σταθερά την ενσυναίσθηση ως το θεμέλιο που προωθεί μια θεραπευτική

σχέση μεταξύ νοσηλευτών, ασθενών και των οικογενειών τους. Τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή που βρέθηκε να σχετίζονται σε υψηλό βαθμό με την ενσυναίσθηση περιλαμβάνουν την ηλικία και συγκεκριμένα το ηλικιακό φάσμα 35-50, το φύλο που είναι κυρίως οι γυναίκες, τα χρόνια εμπειρίας σε έναν εξειδικευμένο τομέα, τα χρόνια εμπειρίας ως νοσηλεύτης και τέλος το επίπεδο εκπαίδευσης (Levett-Jones et al., 2019).

Η αποτελεσματική επικοινωνία, αναφέρεται στις βασικότερες δεξιότητες που πρέπει να έχει υπό την κατοχή του ένας επαγγελματίας υγείας, καθώς είναι ο πρόδρομος για την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας. Με την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στην επικοινωνία, κατανοούνται τα συναισθήματα και οι σκέψεις του ασθενή και επομένως, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εκτιμήσουν τις πραγματικές ανάγκες του και να πράξουν αναλόγως. Μέσω της ενσυναίσθησης, η προσέγγιση των ατόμων αποκτά ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, γι' αυτό και είναι σημαντική η ανάπτυξη της με την εκπαίδευση και η εφαρμογή της στον κλινικό χώρο. Έχει αναδειχθεί πως, ο συνδυασμός συναισθηματικών, γνωστικών και πρακτικών ικανοτήτων, ενισχύει την συνεργασία μεταξύ ασθενούς-νοσηλευτή, την δημιουργία ενός θεραπευτικού πλάνου φροντίδας, στο οποίο πολλά λάθη εξαλείφονται, γιατί οι παρεμβάσεις γίνονται εξατομικευμένα. Επίσης, συμβάλει στην αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς από την θεραπευτική διαδικασία και οδηγεί στην έκβαση θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Η εκπαίδευση στην ενσυναισθητική δραστηριότητα, είναι σημαντικό, να γίνεται μέσω ειδικών προγραμμάτων και με πρακτικό/βιωματικό τρόπο, ώστε να ενισχύονται οι κοινωνικές δεξιότητες και η αποτελεσματική επικοινωνία (Moudatsou et al., 2020)

Σε μια άλλη έρευνα δίνεται έμφαση στην σημασία της εξέλιξης και στην αξία των προσωπικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης, ώστε να μπου βάσεις εξανθρωπισμού στον κλινικό χώρο. Πιο συγκεκριμένα, ο ασθενής, εξ αιτίας του γεγονότος ότι έχει χάσει την ταυτότητα, την λειτουργικότητα και την αυτονομία του λόγω της ασθένειας, περιθάλπεται πολλές φορές μηχανικά με έλλειψη ενσυναίσθησης, κάτι που θεωρητικά είναι απάνθρωπο καθώς δεν προσεγγίζεται ολιστικά, σαν βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα. Η μελέτη οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ο εξανθρωπισμός μεταβαλλόταν ανάλογα με το πόσο μπορούσαν οι επαγγελματίες υγείας να διαχειριστούν την διάθεση και το στρες τους.

Ο ρόλος της γνωστικής ενσυναίσθησης αποδείχθηκε σημαντικός και η ύπαρξή του διευκόλυνε στην διαχείριση του στρες και βελτίωνε την διάθεση τους, προωθώντας τον εξανθρωπισμό. Συμπερασματικά, συστάθηκε η ενίσχυση των προσωπικών και συναισθηματικών ικανοτήτων των νοσηλευτών, μέσω της εκπαίδευσης, προκειμένου η αντιμετώπιση των ασθενών να γίνεται ενσυναισθητικά, δηλαδή ανθρωποκεντρικά, και να διαχειρίζεται οποιαδήποτε αγχωτική και κρίσιμη κατάσταση αποτελεσματικά. Ένας ακόμη λόγος, για περαιτέρω κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας στον τομέα του εξανθρωπισμού των δεξιοτήτων τους, είναι η μείωση του κινδύνου συναισθηματικής εξάντλησης που μπορεί να προκύψει (Pérez-Fuentes et al., 2020).

Η ύπαρξη θετικών προσωπικών χαρακτηριστικών προάγει επίσης την αυτοεκτίμηση, η αξία της οποίας, έχει τονιστεί σε διάφορες ερευνητικές μελέτες. Η υψηλή αυτοεκτίμηση χαρακτηρίζεται από το αίσθημα της ευεξίας και της ικανοποίησης, από την δυνατότητα ψυχολογικής προσαρμογής και της κοινωνικοποίησης, την ικανότητα αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων και την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους. Λαμβάνοντας υπόψη ότι προαναφέρθηκε, γίνεται αντιληπτή η σημασία της αυτοεκτίμησης στους νοσηλευτές, επειδή το περιβάλλον εργασίας τους είναι δύσκολο, απαιτητικό και χρήζει ισχυρής σωματικής, κοινωνικής και συναισθηματικής συμμετοχής. Η αυτοεκτίμηση έχει συνδεθεί με τους όρους αυτό-αποτελεσματικότητα, γνωστική ενσυναίσθηση και συναισθηματική νοημοσύνη. Σε αντίθεση με την γνωστική, η συναισθηματική ενσυναίσθηση φαίνεται να δρά αρνητικά στην αυτοεκτίμηση, γιατί λόγω της συναισθηματικής φόρτισης, δημιουργείται αίσθημα υπερβολικής ευθύνης απέναντι στους ασθενείς και τα άτομα αυτά φτάνουν στην συναισθηματική εξουθένωση (burnout). Επί προσθέτως, ο παράγοντας της διάθεσης, στοιχείο της συναισθηματικής νοημοσύνης, παίζει καθοριστικό ρόλο στην αυτοεκτίμηση, καθώς η θετική στάση και η αισιοδοξία γίνονται η στρατηγική αντιμετώπισης αγχωτικών καταστάσεων. Επιπλέον, όσο περισσότερη ήταν η εργασιακή εμπειρία, τόσο αυξημένη και η αυτοεκτίμηση, αντίθετα όσο λιγότερα τα χρόνια εμπειρίας των νοσηλευτών τόσο περισσότερο εξαντλούνταν συναισθηματικά όταν προσπαθούσαν να κατανοήσουν τους ασθενείς (Pérez-Fuentes et al., 2019).

2.7 Εμπόδια για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης στο κλινικό περιβάλλον

Σε μία έρευνα των Larsson, Sahlsten, Segesten και Plos (2011) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα εμπόδια που έγιναν αντιληπτά από τους ασθενείς σχετίζονταν με την στάση που είχαν οι νοσηλευτές απέναντί τους. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι οι νοσηλευτές ήταν απρόθυμοι να αφιερώσουν χρόνο ώστε να συνδεθούν με τους ασθενείς τους και να τους παρέχουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας. Επίσης στις περιπτώσεις που οι ασθενείς αντιμετώπιζαν πατερναλιστικές συμπεριφορές και έλλειψη ενσυναίσθησης από τους νοσηλευτές, ένιωθαν ευάλωτοι και έτειναν να αναλαμβάνουν παθητικό ρόλο στη φροντίδα της υγείας τους, με αποτέλεσμα η υγεία τους να χειροτερεύει.

Σύμφωνα με την έρευνα των Dwamena et al. (2013) το άγχος που βίωναν οι επαγγελματίες και δη οι νοσηλευτές αποτελεί βασικό εμπόδιο για την έκφραση της ενσυναίσθησης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να μην έχουν τη γνώση για να κατανοήσουν ότι οι ασθενείς έχουν συναισθηματικές ανάγκες που μπορεί να εμποδίσουν βασικές πτυχές της ασθένειας και της φροντίδας. Παρόλα αυτά, πολλοί επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι ασκούν όντως ασθενοκεντρική φροντίδα και ενσυναίσθηση στους ασθενείς τους (Dwamena et al., 2013).

Μια ακόμα άποψη είναι ότι συχνά οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι η ενσυναίσθηση μπορεί να τους οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Κατά συνέπεια επιβάλλουν επαγγελματικά και συναισθηματικά όρια με τους πελάτες τους και τις οικογένειές τους, προκειμένου να προστατευτούν από τον συναισθηματικό πόνο. Θεωρούν πως μη θέτοντας όρια θα είναι ευάλωτοι και θα επηρεαστούν μακροπρόθεσμα σε προσωπικό επίπεδο (Ekman & Halpern, 2015).

Ένα άλλος παράγοντας είναι η έλλειψη ενσυναίσθησης. Σχετικά με το ζήτημα αυτό υπάρχει διχασμός καθώς υπάρχουν ερευνητές και θεωρητικοί που υποστηρίζουν ότι η ενσυναίσθηση είναι μια έμφυτη κατάσταση, ενώ άλλοι διατείνονται πως είναι μια αξία που μπορεί να καλλιεργηθεί. Αν λάβει κανείς υπόψιν

του την δεύτερη παράμετρο, τότε αυτή αντικρούεται συχνά με την δικαιολογία πως δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για εκπαίδευση του προσωπικού. (Hojat, 2016).

Κατά συνέπεια, οι οργανωτικές στάσεις συχνά συμβάλλουν στην υποτίμηση της ενσυναίσθησης στην υγειονομική περίθαλψη. Παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να λαμβάνουν εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση στα πλαίσια της επικοινωνίας, μπορεί να προκύψουν διάφορα εμπόδια που σχετίζονται με την έλλειψη προσωπικού, σε συνδυασμό με τον φόρτο εργασίας που έχουν να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονοι επαγγελματίες υγείας, την έλλειψη χρόνου, καθώς και την απουσία γνώσεων σχετικά με την επίδραση που μπορεί να έχει στο κλινικό περιβάλλον είναι ένα ακόμα ζήτημα (Larsson et al., 2011).

Ωστόσο, οι Dyché, & Epstein (2011) υποστηρίζουν ότι μπορεί να χρειαστούν λιγότερα από 90 δευτερόλεπτα για να καταλήξουν ένας ασθενής και ένας νοσηλευτής σε μια κοινή κατανόηση του τι είναι σημαντικό για τον ασθενή. Συχνά οι επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν επίγνωση της σημασίας της ενσυναισθητικής επικοινωνίας συγχέουν τη βιασύνη με την αποτελεσματικότητα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η χρήση της ενσυναισθητικής επικοινωνίας μπορεί να μειώσει τον συνολικό χρόνο που αφιερώνεται στη διαδικασία διαπραγμάτευσης καθώς τα προβλήματα των ασθενών αντιμετωπίζονται άμεσα και η ικανοποίησή τους αυξάνεται.

Ένα ακόμα εμπόδιο είναι το γεγονός ότι δεν είναι όλοι οι ασθενείς δεκτικοί στις προσπάθειες του επαγγελματία υγείας να αξιοποιήσει τις δεξιότητες ενσυναίσθησης που διαθέτει ώστε να τους προσεγγίσει. Συνήθως οι άνθρωποι αυτού παραμερίζουν και δεν αναγνωρίζουν οι ίδιοι τα συναισθήματά τους. Για παράδειγμα, ασθενείς που είναι θυμωμένοι κατά τη διάρκεια της κλινικής εμπειρίας πιθανότατα δεν θα επιτρέψουν τη δημιουργία μιας ενσυναισθητικής σύνδεσης (Bayne et al., 2013).

2.8 Η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα της ενσυναίσθησης στην παροχή φροντίδας

Η σπουδαιότητα της ύπαρξης της ενσυναίσθησης στις θεραπευτικές σχέσεις σχετίζεται με τους σκοπούς και τους στόχους που έχει η δημιουργία τέτοιων σχέσεων. Πιο αναλυτικά, αυτοί οι σκοποί αναφέρονται α) στην διαπροσωπική επικοινωνία, που αποσκοπεί στην κατανόηση των αναγκών του ασθενή, β) στην ενθάρρυνση και την εκπαίδευση του ασθενή για την ανεξαρτητοποίησή του και γ) στην μείωση ή την επίλυση των προβλημάτων του. Σύμφωνα με τα παραπάνω, έχει προταθεί πως η ενσυναίσθηση συμβάλει στην ύπαρξη ενός διαπροσωπικού κλίματος, που επιτρέπει στον ασθενή να εκφράζει ελεύθερα τις ανάγκες του (Mercer & Reynolds, 2002).

Σε αρκετές μελέτες έχουν αναδειχθεί οι θετικές εκβάσεις της φροντίδας που χαρακτηρίζεται από υψηλή ενσυναίσθηση. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν εξαρτώνται από το βαθμό που μπορεί να συναισθανθεί ένας νοσηλευτής και περιλαμβάνουν την μείωση της ψυχικής δυσφορίας και την βελτίωση της αυτοαντίληψης των ασθενών (Reynolds & Scott, 2000). Επίσης, έχει σημειωθεί πως η ανάγκη για κατανόηση είναι ιδιαίτερα σημαντική σε κρίσιμα και χρόνια προβλήματα υγείας, που οδηγούν άτομα στους επαγγελματίες υγείας. Τέτοιες καταστάσεις προκαλούν βαθιά συναισθήματα φόβου, απώλειας, πόνου και απελπισίας. Ένας νοσηλευτής, που μπορεί να προσεγγίσει τον ασθενή με ενσυναίσθηση, μπορεί να καταφέρει την μείωση των επιπέδων του άγχους και την ανακούφιση του πόνου του. Τελικά, το άτομο μπορεί να φτάσει στο σημείο να επιτύχει συναισθηματική προσαρμογή και να αποδεχθεί το πρόβλημά του, το οποίο έχει πλέον νοηματοδοτήσει και με αυτόν τον τρόπο να διατηρεί την ελπίδα του (Williams & Stickley, 2010).

Για τους νοσηλευτές, η επιτυχημένη αλληλεπίδραση καθορίζεται από τη διαπροσωπική τους ικανότητα αλλά και την ικανότητα να σχηματίζουν και να διατηρούν αποτελεσματικά σχέσεις με άλλους. Οι νοσηλευτές πρέπει να διατηρήσουν μια θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς τους για να τους παρακινήσουν να υιοθετήσουν υγιείς αλλαγές στην συμπεριφορά τους που θα τους ευνοήσουν (Dyche, & Epstein, 2011).

Είναι επίσης σημαντικό να οικοδομούνται καλές σχέσεις με το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου και να παρέχεται ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς. Στα πλαίσια της καλής διαπροσωπικής σχέσης ενισχύεται η

ψυχολογική ευεξία και η ικανοποίηση των ασθενών, οι οποίοι σημειώνουν θετική εξέλιξη στην υγεία του και έχει υψηλότερα ποσοστά ανάρρωσης. Από την άλλη, μια κακή διαπροσωπική σχέση αυξάνει το αίσθημα της κατάθλιψης και την επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς. Έτσι, οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι ένα κρίσιμο συστατικό όχι μόνο για την ψυχική υγεία ενός ατόμου, αλλά και για τον οργανισμό του. Κατά συνέπεια οι επιτυχημένες αλληλεπιδράσεις από τους νοσηλευτές απαιτούν διαπροσωπικές ικανότητες, αλλά και την ικανότητα να σχηματίζουν και να διατηρούν αποτελεσματικά σχέσεις με άλλους (Levett-Jones et al., 2019).

Σύμφωνα με τους Astrom et al. (1990) οι ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζονται με ενσυναίσθηση από τους νοσηλευτές, σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα βελτίωσης στην ψυχολογία τους και την γενικότερη υγεία τους. Σε μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποίησαν οι Yanx et al. (2018) με δείγμα ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν ενσυναίσθηση και φρόντιζαν τους ασθενείς αυτούς βοήθησε σημαντικά τα επίπεδα κατάθλιψης. Επιπλέον οι ασθενείς αυτοί σημείωσαν μείωση του άγχους, καθώς και βελτιωμένη διάθεση.

Κατά συνέπεια, ένας νοσηλευτής που αντιμετωπίζει τον ασθενή του με ενσυναίσθηση μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους του και να τον κάνει να νιώσει ασφάλεια. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι η έρευνα έχει αποδείξει ότι οι ασθενείς αυτοί αισθάνονται πολύ πιο άνετα όταν νιώθουν πως κάποιος τους καταλαβαίνει, μπορεί να απαντήσει στις ερωτήσεις τους και να τους μιλήσει με ειλικρίνεια, έχοντας ως γνώμονα την ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Επιπλέον, μέσα από την ενσυναισθητική ακρόαση δημιουργείται ασφαλής, ειλικρινής και έμπιστη επικοινωνία, στα πλαίσια της οποίας οι ασθενείς νιώθουν ότι ακούγονται και μπορούν να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη ευκολία τα δύσκολα συναισθήματα. Συνδυαστικά όλα τα παραπάνω μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να διαχειρίζονται τον πόνο τους, το άβολο περιβάλλον του δωματίου στο νοσοκομείο, αλλά και να νιώθουν μοναδικοί. Όσον αφορά το τελευταίο αυτό στοιχείο, οι ασθενείς δεν νιώθουν σαν “ένας ακόμα ασθενής”, αλλά σαν ένας άνθρωπος με μοναδικές ανάγκες, ικανότητες και επιθυμίες. Έτσι η ενσυναίσθητη προσέγγιση τους βοηθά να καλλιεργούν μια θετική αντίληψη για την ποιότητα της εμπειρίας τους (Galletta et al., 2011).

Εκτός αυτού, όταν οι νοσηλευτές αξιοποιούν τις δεξιότητές τους που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση, οι ασθενείς τείνουν να μοιράζονται πιο ακριβή και σε βάθος ιατρικά ιστορικά. Επίσης, νιώθουν πιο ικανοποιημένοι και συμμορφωμένοι με το ιατρικό τους σχήμα, επειδή εμπιστεύονται τους νοσηλευτές που τους περιποιούνται. Έτσι, η ενσυναίσθηση όχι μόνο μειώνει τον κίνδυνο βλάβης του ασθενούς, αλλά μειώνει το άγχος και την αγωνία, εξασφαλίζοντας ελπίδα, συμμόρφωση και καλύτερα αποτελέσματα (Lee & Lin, 2010).

2.9 Οφέλη της ενσυναίσθησης για τους νοσηλευτές

Τα οφέλη της ενσυναίσθησης για τους νοσηλευτές έχουν εξεταστεί ενδελεχώς από την επιστημονική κοινότητα. Μερικά από τα σημαντικότερα είναι η αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και κατά συνέπεια η αυξημένη αποτελεσματικότητα. Αναλυτικότερα, οι νοσηλευτές που διαθέτουν ενσυναίσθηση, λαμβάνουν την ανάλογη αντιμετώπιση από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Νιώθουν ότι προσφέρουν έργο και πως χάρη στις υπηρεσίες τους ο κόσμος αποκτά υψηλότερα επίπεδα υγείας, καθώς έχει βελτιωμένη διάθεση, προσκολλάται στην θεραπεία και έχει ενεργό ρόλο στην συνολική διαδικασία. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που έχουν επίγνωση των αναγκών κάθε ασθενούς και είναι προσεκτικοί σε εργασίες ρουτίνας μπορούν να αποτρέψουν ιατρικά λάθη ή τραυματισμούς. Η ενσυναίσθηση αυξάνει επίσης τη συμμόρφωση των ασθενών γεγονός που συμβάλλει στη μείωση των ποσοστών επανεισδοχής και του πιθανού κόστους, στοιχεία τα οποία είναι επωφελή για ολόκληρο το σύστημα υγείας (Portoghesse et al., 2011).

Από τα σημαντικότερα οφέλη που προσφέρει η ενσυναίσθηση στους νοσηλευτές, είναι το γεγονός ότι προάγει την εργασιακή ικανοποίηση. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι νοσηλευτές βιώνουν μια σειρά από θετικά συναισθήματα και νιώθουν

πως προσφέρουν. Επιπλέον, νιώθουν πως η εργασία τους έχει σκοπό και νόημα, και αντιλαμβάνονται την αξία της επιστήμης της νοσηλευτικής. Επιπλέον, έχουν υψηλότερα επίπεδα σταθερότητας στην εργασία τους, γεγονός που συνδέεται με την καλύτερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, και τις μειωμένες πιθανότητες να εγκαταλείψουν τον χώρο εργασίας τους (Perry, 2012).

Η κατάσταση αυτή συνδέεται και με τα μειωμένα προβλήματα και τα παράπονα των ασθενών. Οι ασθενείς που συναναστρέφονται με νοσηλευτές οι οποίοι παρουσιάζουν στοιχεία ενσυναίσθησης στον χαρακτήρα τους, τους παρέχουν φροντίδα με ζεστασιά, ευγένεια και επιβεβαίωση. Ταυτόχρονα, η επικοινωνία με διαφάνεια, εκτός από την κατανόηση των συναισθημάτων τους, είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για να αποφευχθούν ισχυρισμοί περί κακής πρακτικής. Η ενσυναισθητική επικοινωνία συνδέεται επίσης με την καλή υγεία, την ανθεκτικότητα και την ευεξία, γιατί βοηθά τους νοσηλευτές να ρυθμίσουν και να αναγνωρίσουν τα δικά τους συναισθήματα (Galletta et al., 2011).

Η συναισθηματική εξουθένωση (burnout), έχει σημειωθεί και ως ψυχολογικό σύνδρομο, που εμφανίζεται σαν απόκριση σε χρόνιες διαπροσωπικές και συναισθηματικές πιέσεις από τον χώρο εργασίας και οδηγεί σε εξουθένωση, αδιαφορία για τους άλλους και εργασιακή δυσαρέσκεια. Αυτό το σύνδρομο, επηρεάζει την επαγγελματική ανάπτυξη, θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενή και έχει συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία των ασκούντων, που περιλαμβάνουν διαταραχές στον ύπνο, καταθλιπτικά συμπτώματα, αυτοκτονικό ιδεασμό και καταφυγή στο αλκοόλ ή ναρκωτικών. Εξαιτίας του γεγονότος ότι επηρεάζεται η υγεία των νοσηλευτών, διερευνήθηκαν παράγοντες που δυνητικά συμβάλλουν στην ελάττωση ή στην ενίσχυση του burnout και εμφανίστηκαν στο προσκήνιο νέα στοιχεία, τα οποία σχετίζονταν με προσωπικά χαρακτηριστικά και συνήθειες των νοσηλευτών. Η έρευνα απευθυνόταν σε φοιτητές, στους οποίους η πιθανή αύξηση των ποσοστών εξάντλησης οφειλόταν στο ότι εισέρχονται πρώτη φορά στην αγορά εργασίας. Σημειώθηκαν επίσης, αυξημένα ποσοστά αποπροσωποποίησης, συμπτώματα της οποίας ήταν η συναισθηματική απόσπαση, η αδιαφορία και ο κυνισμός και μειωμένη γνωστική ενσυναίσθηση, τα οποία δεν

συνάδουν με την φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Τελικά, την πρόληψη της εξουθένωσης, σημαντικό ρόλο παίζει ο συνδυασμός των δύο διαστάσεων της ενσυναίσθησης (γνωστική και συναισθηματική) και η αυτό-αποτελεσματικότητα που χαρακτήριζε τον καθένα, καθώς τα άτομα αυτά είχαν παραπάνω προσωπικές επιτυχίες και επαγγελματική ικανοποίηση. Ταυτόχρονα, αποδείχθηκε πως ο μειωμένος ελεύθερος χρόνος λόγω του φόρτου εργασίας, η έλλειψη σωματικής άσκησης και η μειωμένη ενσυναίσθηση περιέγραφε νοσηλευτές με αυξημένη αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη αυτό-αποτελεσματικότητα (Lopes & Nihei, 2020).

2.10 Ενσυναίσθηση και φοιτητές νοσηλευτικής

Η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά για την δημιουργία σχέσεων και τη διασφάλιση αποτελεσματικής θεραπευτικής επικοινωνίας. Αναγνωρίζοντας την αγωνία ή τις οδυνηρές καταστάσεις των άλλων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δημιουργούν μια θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς. Σε μια διαχρονική μελέτη, οι Ward, Cody, Schaal και Hojat (2012) εξέτασαν τις αλλαγές στην ενσυναίσθηση μεταξύ 214 προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής στην αρχή και στο τέλος ενός ακαδημαϊκού έτους. Η ενσυναίσθηση στους φοιτητές νοσηλευτικής μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το JSE-HPS. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι καθώς οι ρόλοι και οι ευθύνες των φοιτητών νοσηλευτικής διευρύνονταν και καθώς κοινωνικοποιούνταν όλο και περισσότερο στο νοσηλευτικό επάγγελμα κατά τη διάρκεια του έτους, τα επίπεδα ενσυναίσθησής τους μειώνονταν. Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, οι φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι τοποθετήθηκαν σε ένα πρότυπο μοντέλο νοσηλευτικής πρακτικής, συχνά παρατηρούσαν ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης των έμπειρων νοσηλευτών είχαν εξασθενήσει. Κατά συνέπεια, ήταν

λιγότερο διατεθειμένοι να δημιουργήσουν θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς. Η επικοινωνία τους με τους ασθενείς ήταν επιπόλαια. και απέτυχαν να επιδείξουν ενσυναίσθηση.

Οι ερευνητές έχουν τονίσει ότι η ενσυναίσθηση και η φροντίδα στη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι πρωταρχικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι οι μαθητές δεν θα χάσουν την ικανότητά τους για ενσυναίσθηση καθώς εμπλέκονται σε πιο περίπλοκα περιστατικά φροντίδας ασθενών. Κατά συνέπεια, τα υψηλά επίπεδα αποφυγής για προσκόλληση και το άγχος προσκόλλησης είναι δυνατό να εμποδίσουν την ενσυναίσθηση και την συμπονετική κατανόηση στους ασθενείς, ενώ επίσης μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις σχέσεις νοσηλευτή-ασθενούς (Williams, Boyle, & Fielder, 2015).

Σε επόμενη μελέτη που διεξήχθη, αναφορικά με την εκπαίδευση της ενσυναίσθησης στις επιστήμες υγείας, κρίθηκε απαραίτητο οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις να βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία. Επεξηγηματικά, θα πρέπει να κατευθύνονται από ένα θεωρητικό πλαίσιο που θα αξιολογεί επαρκώς τις πολλές διαστάσεις της ενσυναίσθησης. Η έρευνα στόχευε στον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας, της βιωματικής/πρακτικής έναντι της ανθρωπιστικής/θεωρητικής εκπαίδευσης της ενσυναισθητικής ικανότητας και στον καθορισμό συσχέτισης μεταξύ του θεωρητικού μοντέλου και των διαστάσεων που αξιολογούνται. Τελικά, παρατηρήθηκε πως οι βιωματικές παρεμβάσεις ήταν πιο αποτελεσματικές, επειδή βασίζονταν σε ένα θεωρητικό πλαίσιο το οποίο αξιολογούσε τις διαστάσεις της ενσυναίσθησης, που πρέπει να εκπαιδεύουν και να αξιολογηθούν. Αυτό κατορθωνόταν μέσω προσομοιώσεων, παιχνιδιών με ρόλους και ταυτόχρονης ανατροφοδότησης των συμμετεχόντων και έτσι, διασφαλιζόταν η αποτελεσματικότητα και επιβεβαιωνόταν οποιαδήποτε αλλαγή στις δεξιότητες των ατόμων, λόγω των παραπάνω παρεμβάσεων (Bas-Sarmiento et al., 2020).

Ακόμα, η ανάγκη ενίσχυσης της ενσυναίσθησης των φοιτητών νοσηλευτικής είναι επιτακτική, γιατί αποτελούν το μέλλον του τομέα της υγείας. Έχει τονιστεί η αποτελεσματικότητα των βιωματικών προσομοιώσεων με χρήση οπτικο-ακουστικών μέσων, σαν παρέμβαση κατά την εκπαίδευση της ενσυναίσθησης. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα των Peng et al., (2020) οι νοσηλευτές συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα,

στο οποίο χρησιμοποιήθηκε ένα καινοτόμο εκπαιδευτικό εργαλείο που παρέχει πληροφορίες για τον κόσμο ενός ατόμου με άνοια, μέσω της εικονικής πραγματικότητας (Virtual Dementia Tour, VTD). Τους δόθηκε, δηλαδή, η ευκαιρία βιώσουν την δυστυχία των ηλικιωμένων ατόμων και με αυτόν τον τρόπο να επιτύχουν μια καλύτερη κατανόηση των αναγκών και των συναισθημάτων τους. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως, η παρακολούθηση μιας ταινίας και η συμμετοχή στο VTD, βελτίωσαν σημαντικά την ενσυναίσθηση των εκπαιδευόμενων, των οποίων η στάση απέναντι στην φροντίδα ηλικιωμένων και ατόμων με άνοια άλλαξε.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Kesbakhi & Rohani (2019), είναι προφανής η αναγκαιότητα διδασκαλίας της κλινικής ενσυναίσθησης στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των φοιτητών νοσηλευτικής. Αν και ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι η ενσυναίσθηση είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό, τα ερευνητικά αποτελέσματα έχουν δείξει ότι η ενσυναίσθηση μπορεί να ενισχυθεί στη γνωστική διάσταση μέσω της σωστής εκπαίδευσης. Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντική μείωση της ενσυναίσθησης των φοιτητών νοσηλευτικής του τετάρτου έτους σε σύγκριση με το πρώτο έτος είναι απαραίτητο να δρουν αναλόγως οι αρμόδιοι χάραξης πολιτικών. Προκειμένου να διατηρηθεί και να ενισχυθεί η ενσυναίσθηση επικοινωνίας των φοιτητών νοσηλευτικής με τους ασθενείς, είναι σημαντικό να προάγεται η κατάρτισή τους σε διαφορετικά επίπεδα ανά έτος.

Οι φοιτητές νοσηλευτικής ως ένας από τους πρώτους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που συνεργάζονται στενά με ασθενείς πρέπει να μάθουν να είναι αποτελεσματικά επικοινωνιακοί. Επί του παρόντος, οι φοιτητές νοσηλευτικής στο Ιράν εκπαιδεύονται από εκπαιδευτές νοσηλευτικής μέσω θεωρητικών μαθημάτων στον τομέα της αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς (Abdolrahimi et al., 2017).

Προκειμένου να βελτιωθούν τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών νοσηλευτικής, μπορεί να αξιοποιηθεί η τεχνική της προσομοίωσης. Οι προσομοιώσεις που χρησιμοποιούν ψεύτικους ασθενείς είναι συχνές κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και οι φοιτητές αξιολογούνται από τους μέντορές τους ως προς την ικανότητά τους να παρέχουν ενσυναίσθηση, με επίκεντρο τον ασθενή. Η εκπαίδευση προσομοίωσης έχει προταθεί κατά καιρούς ως η πλέον κατάλληλη μορφή παρέμβασης για την προώθηση της ενσυναίσθησης.

Μάλιστα, χαρακτηριστικό είναι πως η συγκεκριμένη μέθοδος μπορεί να είναι αποτελεσματική σε διαφορετικούς πληθυσμούς, οι οποίοι είναι αρκετά απαιτητικοί. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η φροντίδα ηλικιωμένων (Ross, Anderson, Kodate et al, 2013).

Ο Hojat (2016) συνοψίζει δέκα προσεγγίσεις βασισμένες σε τεκμήρια για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης στην εκπαίδευση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στην πρακτική, με την πλειοψηφία των ερευνητικών ευρημάτων να αναφέρονται σε εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα εκτός του προγράμματος εργασίας. Μερικές σχετικές στρατηγικές που είναι αρκετά αποτελεσματικές είναι τα παιχνίδια ρόλων, η ηχητική εγγραφή ή βιντεοσκόπηση του ασθενούς κατά την διάρκεια των συναντήσεων ή η ενασχόληση με την τέχνη.

Οι φοιτητές νοσηλευτικής εμπλέκονται συχνά σε νοσηλευτικές υπηρεσίες για ασθενείς κατά τη διεξαγωγή της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής στο νοσοκομείο. Δεδομένου ότι δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία μπορεί να μην είναι πλήρως έτοιμοι να φροντίσουν με αποτελεσματικότητα τους ασθενείς. Κατά συνέπεια μπορεί να φοβούνται ή να εκδηλώνουν άλλα αρνητικά συναισθήματα όπως το άγχος, η λύπη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η ανασφάλεια. Εφόσον τα συναισθήματα αυτά είναι εμφανή στους ασθενείς, μπορεί να τους επηρεάσουν και οι πράξεις τους να έχουν αντίθετο αποτέλεσμα από το αναμενόμενο (Karucu & Bulut, 2018).

Σύμφωνα με τους Lin et al. (2017), το αίσθημα πίεσης, η αποτυχία χρήσης θεραπευτικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η έλλειψη θάρρους, οι διαφορετικές πολιτισμικές επιρροές και η έλλειψη εμπειρίας της συναισθηματικής διαχείρισης είναι στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής (Lin et al., 2017).

Αρκετές μελέτες όπως αυτή των McKenna et al. (2012), έχουν δείξει ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών μπορεί να μειωθούν κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Μάλιστα χαρακτηριστικό είναι ότι η έρευνα των Sobczak et al. (2021) έδειξε ότι ο μέσος φοιτητής υγειονομικού επαγγέλματος παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης από τους φοιτητές μη υγειονομικών επαγγελμάτων. Τα αποτελέσματα και των δύο αυτών ερευνών καταλήγουν στο

συμπέρασμα ότι απαιτούνται προγράμματα παρέμβασης με στόχο την αύξηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών.

Η εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας, η βιωματική μάθηση και οι ιατρικές διεπαγγελματικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, καθώς και η εκπαίδευση με βάση την προσομοίωση, είναι όλες αποτελεσματικές τεχνικές για την αύξηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητο οι αρμόδιοι χάραξης πολιτικών και σχεδιασμού των προγραμμάτων σπουδών να είναι πάντοτε ενημερωμένοι και να προσαρμόζουν τα προγράμματα σπουδών βάσει των αναγκών των φοιτητών (Bearman et al., 2015)

2.11 Συναισθηματική κόπωση στα επαγγέλματα υγείας

Είναι κοινώς αποδεκτό πως για να αξιοποιηθεί η ενσυναίσθηση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να αφιερώνουν χρόνο στους ασθενείς τους, ώστε να τους γνωρίσουν καλύτερα, να αντιληφθούν τα συναισθήματά τους και να συνδεθούν σε βάθος μαζί τους. Όπως είναι λογικό η διαδικασία αυτή απαιτεί χρόνο ο οποίος στο σύγχρονο κλινικό περιβάλλον δεν είναι διαθέσιμος, εξαιτίας του υψηλού φόρτου εργασίας και της έλλειψης πόρων. Η έρευνα δείχνει ότι υπάρχουν πολλά περιστατικά όπου οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εξαντλήσουν την ενσυναίσθηση τους κατά τη διάρκεια ατυχών περιστάσεων. Αυτή η κατάσταση μπορεί να τους οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα κόπωσης, και σε βάθος χρόνου να τους προκαλέσει συναισθηματικές εναλλαγές, αλλά και διάφορα ψυχοσωματικά προβλήματα όπως για παράδειγμα πονοκεφάλους, διαταραχές ύπνου αλλά και αδυναμία συγκέντρωσης (Hojat, 2016).

Όλα τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν σταδιακά στην αποφυγή ορισμένων καταστάσεων ή ασθενών και σε μείωση της ικανότητας ενσυναίσθησης. Μπορεί επίσης να οδηγήσει ακόμα και σε κίνδυνο για την ασφάλεια των ασθενών και σοβαρά λάθη, καθώς και σε εξουθένωση για τους νοσηλευτές. Η κόπωση εξαιτίας των υψηλών επιπέδων ενσυναίσθησης μπορεί να συμβεί απότομα. Παράγοντες που σχετίζονται με τέτοιες καταστάσεις είναι οι αντικρουόμενες αλληλεπιδράσεις με την

οικογένεια και τον ασθενή, η παροχή κακών ειδήσεων και η χαμηλή διοικητική υποστήριξη (Sorensen et. al., 2016).

Ο κίνδυνος αυξάνεται σε υψηλό βαθμό για τους νοσηλευτές που δεν διαθέτουν εμπειρία, και δεν είναι σε θέση να διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις, κατάσταση η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ελλιπή εκπαίδευσή τους και στην έλλειψη επαρκών μηχανισμών αντιμετώπισης (Hofmeyer et al., 2016).

Η εμφάνιση της κόπωσης εξαιτίας της ενσυναίσθησης μπορεί να μειωθεί με την εκπαίδευση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την ύπαρξή της, καθώς και με στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης (Sorensen et. al., 2016).

Η αυτοφροντίδα, η εκπαίδευση και η ομαδική εργασία έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικές προληπτικές στρατηγικές. Η αυτο-αποτελεσματικότητα, η πεποίθηση δηλαδή του ατόμου ότι μπορεί να πετύχει κάτι, και η ικανότητά του να αντιμετωπίζει συναισθηματικά δύσκολες καταστάσεις μπορεί επίσης να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο. Ωστόσο, για να επέλθει η αυτό- αποτελεσματικότητα σε υψηλά επίπεδα, είναι σημαντικό να προηγηθεί η κατάλληλη εκπαίδευση (Sorensen et. al., 2016).

Μια από τις πιο αποτελεσματικές λύσεις είναι οι σύντομοι, τακτικοί διαλογισμοί κατά τη διάρκεια της εβδομάδας εργασίας, οι οποίοι μπορούν να αυξήσουν την ικανοποίηση καθώς και να μειώσουν την κόπωση και το άγχος (Hevezi, 2016).

Αναλόγως, μια ομαδική παρέμβαση βασισμένη στην ενσυνειδητότητα, με διαλογιστικές ασκήσεις, όπως η ενσυνείδητη επικοινωνία, μπορεί να έχει επίσης υψηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας όσον αφορά στην μείωση της κόπωσης (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016)

Αν και η ενσυναίσθηση θεωρείται πρόδρομος για την αποτελεσματική φροντίδα και την βελτίωση του ασθενή, έχουν ακουστεί διάφορες απόψεις για το πως δρά η ικανότητα αυτή στην ψυχοσύνθεση των επαγγελματιών. Γενικά, κυριαρχεί ο ισχυρισμός ότι λειτουργεί ως αντισταθμιστικός παράγοντας για την εμφάνιση συναισθηματικής εξουθένωσης (burnout), ταυτόχρονα όμως, έχει υποστηριχθεί και το αντίθετο, ότι συμβάλλει δηλαδή και στην ψυχική εξάντληση. Ακόμα, η συναισθηματική κούραση μπορεί να συνδέεται με χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, καθώς αυτό λειτουργεί σαν αμυντικός μηχανισμός συναισθηματικής απόσυρσης ενάντια στην επιπλέον αύξηση της ψυχικής εξουθένωσης. Στους τομείς της υγείας,

που οι καταστάσεις είναι εξαιρετικά απαιτητικές, η χρήση της ενσυναίσθησης τείνει να αποφεύγεται, επειδή προκαλεί άγχος το όποιο τελικά συσσωρεύεται και οδηγεί στην εξάντληση. Οι ατομικές στρατηγικές ανακούφισης του άγχους και η δημιουργία επιτυχημένης ενσυναισθητικής σχέσης νοσηλευτή-ασθενή, μπορούν να κατοχυρωθούν μέσω της εκπαίδευσης και να μειώσουν αποτελεσματικά την συναισθηματική εξουθένωση (Altmann & Roth, 2020).

Είναι γεγονός, πως οι νοσηλευτές συχνά, έρχονται αντιμέτωποι με πολλές περίπλοκες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου της προσωπικής τους ζωής και της φύσης του επαγγέλματός τους. Όσοι αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους ενσυναισθητικά, μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία τους, σε τέτοιο βαθμό που μπορεί να εμφανιστούν παθολογικά συμπτώματα ενοχής και μετατραυματικό στρες. Οι ενοχές δημιουργούνται λόγω του αισθήματος υπερβολικής ευθύνης, που πηγάζει από την ενσυναίσθηση, απέναντι στον ασθενή, ενώ το μετατραυματικό στρες αναφέρεται στο ότι βιώνουν την τραυματική εμπειρία που μοιράζεται μαζί τους ο ασθενής. Τα παραπάνω, αποδεικνύουν την σύνδεση μεταξύ ενσυναισθητικής δραστηριότητας και συναισθηματικής κούρασης, παρόλα αυτά εκπαιδευτικά προγράμματα ανοχής στους δύο αυτούς παράγοντες θα έχουν θετικό αποτέλεσμα συμβάλλοντας στην μείωση των επιπέδων της εξάντλησης των νοσηλευτών (Mottaghi et al., 2019).

Σε μια άλλη ερευνητική μελέτη, εξετάστηκαν και άλλοι παράγοντες, πέραν του εργασιακού περιβάλλοντος, που επηρεάζουν τα επίπεδα της ενσυναίσθησης αλλά και γενικότερα, της δεξιότητας της επικοινωνίας και της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών. Αυτοί οι παράγοντες αναφέρονται στο είδος της σύμβασης που έχουν υπογράψει οι νοσηλευτές (μόνιμη ή προσωρινή θέση) και στο χρονικό διάστημα που αυτοί εργάζονται. Η επικοινωνία, γενικά, μπορεί να επηρεαστεί και από μεταβλητές όπως, οι γνώσεις και η στάση των ίδιων των νοσηλευτών απέναντι στη συναισθηματική νοημοσύνη και στην ενσυναίσθηση, οι οποίες είτε την διευκολύνουν είτε την εμποδίζουν. Διαπιστώθηκε ότι, η εργασιακή ασφάλιση, η μόνιμη σύμβαση και η εργασιακή εμπειρία συνδέονται με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικών δεξιοτήτων και επικοινωνίας, στην σχέση μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή. Αντίθετα, η αβεβαιότητα των εργασιακών συνθηκών και η έλλειψη εμπειρίας μπορούν να ενισχύσουν τα επίπεδα έντασης και άγχους στον κλινικό χώρο και κατά συνέπεια, να επηρεάσουν την ενσυναισθητική δραστηριότητα και την επικοινωνία αρνητικά (Giménez-Espert et al., 2019).

Αναζητώντας την σημασία ύπαρξης ενσυναισθητικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ, γίνεται αντιληπτό ότι αποτελεί βασικό στοιχείο για την αποτελεσματική αναγνώριση των βιο-ψυχο-κοινωνικών αναγκών του ασθενή και την ολιστική ανθρωποκεντρική φροντίδα του. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, το μικρό ποσοστό των εργαζόμενων νοσηλευτών, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι μειωμένοι μισθοί και η ελλιπής εκπαίδευση της ενσυναίσθησης στον τομέα εντατικής φροντίδας, έχουν οδηγήσει στην χρήση μηχανικών και τεχνικών πρακτικών, που χαρακτηρίζονται από μέτρια αυτονομία και ασάφεια καθηκόντων. Διεξήχθη, λοιπόν, έρευνα με σκοπό την διερεύνηση των στάσεων των επαγγελματιών υγείας, απέναντι στην ενσυναίσθηση και στο πως την ενσωματώνουν στην παρεχόμενη φροντίδα, το πόρισμα της οποίας αναφερόταν στην αντίληψη τους για την ενσυναίσθηση, ως μια βιωματική εμπειρία κατά την οποία οι νοσηλευτές αισθάνονται και καταλαβαίνουν τον ασθενή, σωματικά και ψυχικά, αναγνωρίζουν τις ανάγκες του και τον βοηθούν. Ωστόσο, αν και η επικοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο στην φροντίδα του ασθενή, στις ΜΕΘ είναι αρκετά περιορισμένη έως ανύπαρκτη, λόγω της κρίσιμης κατάστασης των ασθενών εκεί. Επιπλέον, σχετικά με την ενσωμάτωση της ενσυναίσθησης στην

φροντίδα, έγινε λόγος για περιορισμούς αναφορικά με την οργάνωση και την συνεργασία της ομάδας των επαγγελματιών, με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και την συναισθηματική εξάντληση που βιώνουν (Stavropoulou et al., 2020).

2.12 Η επίδραση της ενσυναίσθησης στους ασθενείς

Οι ασθενείς που προτιμούν να τους λένε οι επαγγελματίες υγείας τι να κάνουν αντί να ενδιαφέρονται ενεργά για τη φροντίδα τους δεν ενθαρρύνουν την ενσυναίσθητη επικοινωνία ή μπορεί να μην είναι πρόθυμοι να μοιραστούν την εμπειρία τους. Μερικοί ασθενείς είναι πιο εύκολο να συνδεθούν με τους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με άλλους επειδή είναι πιο εκφραστικοί λεκτικά ή μη στην επικοινωνία τους με τους νοσηλευτές. Φυσικά, μια ακόμα περίπτωση είναι οι ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν γλωσσικά εμπόδια. Οι ασθενείς αυτοί εξαιτίας της αδυναμίας τους να επικοινωνήσουν, ή επειδή αντιμετωπίζουν γνωστικές προκλήσεις (π.χ νοητική υστέρηση, άνοια κτλ), δεν είναι σε θέση να κατανοούν καταστάσεις και να οδηγούνται στην εγκαθίδρυση μιας θεραπευτικής σχέσης (Bayne et al., 2013).

Εκτός από την εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση και την αποτελεσματικότητα της, η ικανότητα αυτή έχει μελετηθεί και στα διαφορετικά τμήματα των νοσοκομείων ώστε να φανούν σχέσεις ή διαφορές, αναλόγως με το είδος φροντίδας που παρέχεται στο καθένα. Εξετάστηκε λοιπόν, το επίπεδο ενσυναίσθησης μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονταν στην μονάδα εντατικής θεραπείας, στην ψυχιατρική κλινική και στο τμήμα επειγόντων, γιατί σε αυτούς τους τομείς οι επαγγελματίες έρχονται αντιμέτωποι με πιο δύσκολες καταστάσεις, με υπερβολικά ανήσυχους, στρεσαρισμένους ασθενείς και συγγενείς, με ασθενείς που έχουν ψυχιατρικές διαταραχές, με θύματα κ.λπ. όπου απαιτείται η ύπαρξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ψυχιατρικό τμήμα είχαν τα μεγαλύτερα επίπεδα ενσυναίσθησης, όμως και στα υπόλοιπα δυο τμήματα τα επίπεδα κυμαίνονταν στον ίδιο βαθμό με μικρές παρόλα αυτά αποκλίσεις. Συμπερασματικά, το εργασιακό περιβάλλον είναι ένας μόνο από τους πολλούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την δεξιότητα της ενσυναίσθησης,

γι' αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ένα σύνολο παραγόντων ώστε να αξιολογηθεί καλύτερα. Τέλος προτείνεται περεταίρω μελέτη και στα υπόλοιπα τμήματα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ επίσης, η διεξαγωγή ερευνών, στις οποίες θα εκτιμάται η ενσυναίσθηση από την οπτική γωνία των νοσηλευτών θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμη (Ghaedi et al., 2020).

Στις ψυχιατρικές κλινικές, οι επαγγελματίες υγείας, συχνά, έρχονται αντιμέτωποι με βίαια περιστατικά και επικίνδυνες συμπεριφορές ασθενών, όπου η χρήση ζωνών συγκράτησης και φυσικού περιορισμού είναι ο τρόπος αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων, ώστε να προάγεται η ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον. Η χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού έχει κατηγορηθεί, καθώς η έλλειψη επικοινωνίας και η αμέλεια των βασικών αναγκών του ασθενή μπορεί να προκαλέσει περισσότερα αρνητικά αποτελέσματα, παρά να ωφελήσει, και επηρεάζει άμεσα την ψυχοσύνθεση του ασθενή. Η μη κριτική αντιμετώπιση του ασθενούς και η ενσυναίσθηση είναι ζωτικής σημασίας, για την αλληλεπίδραση με τους συγκεκριμένους ανθρώπους και για την μείωση της χρήσης του περιορισμού. Με την εκπαίδευση στην ενσυναισθητική απόκριση στην φροντίδα (Empathetic CARE response) φάνηκε να βελτιώνονται τα επίπεδα ενσυναίσθησης των νοσηλευτών, οι οποίοι έμαθαν να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα επιθετικούς ασθενείς και να γνωρίζουν πότε είναι καταλληλότερη η χρήση του περιορισμού. Συνεπώς, η ευαισθησία και η κατανόηση του ασθενή κατά την διάρκεια της συγκράτησης, ενισχύει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, κατά την οποία η ενσυναίσθηση αποκτά ηθικό προφίλ και επηρεάζει την λήψη αποφάσεων των νοσηλευτών της ψυχικής υγείας (Goh et al., 2020).

Στον ογκολογικό τομέα, επιβεβαιώνεται, για ακόμα μια φορά, η θετική συμβολή της ενσυναίσθησης, καθώς έχει παρατηρηθεί πως ανακουφίζει από το στρες, βοηθά στον έλεγχο του πόνου, μειώνει τα συμπτώματα δυσφορίας και θλίψης, αυξάνει την ικανοποίηση του ασθενή, ο οποίος, στην συνέχεια, ανταποκρίνεται καλύτερα στην θεραπεία, βοηθά στην ακριβή διάγνωση και με αυτό τον τρόπο, βελτιώνεται η ποιότητα της ζωής του και ενισχύονται οι ελπίδες του. Κατά την διερεύνηση των αντιλήψεων των ογκολογικών νοσηλευτών σχετικά με την ενσυναίσθηση και τις συνέπειες της στους ασθενείς και τους νοσηλευτές, προέκυψε συσχετισμός ανάμεσα στην ενσυναισθητική ικανότητα και στην ανάπτυξη κυτταρικής ανοσίας των ασθενών

με καρκίνο στους πνεύμονες. Όσοι ασθενείς προσεγγίστηκαν ενσυναισθητικά, παρουσίασαν αύξηση στον αριθμό των Β-λεμφοκυττάρων και των φυσικών φονικών κυττάρων (Natural Killer cells), που συμβάλλουν στην άμυνα του οργανισμού. Εδώ να σημειωθεί πως τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών με καρκίνο, ενεργοποιούν την απελευθέρωση γλυκοκορτικοειδών και κατεχολαμινών στο αίμα, ορμόνες που μειώνουν την αποτελεσματικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος (Kesbakhi & Rohani, 2019).

Ξεχωριστή μελέτη έγινε για να διευκρινιστεί η περίπλοκη σχέση της ενσυναίσθησης με την αντιμετώπιση και την αποδοχή του θανάτου, καθώς οι επαγγελματίες υγείας, πιθανόν, άθελα τους να εμπλέκονται συναισθηματικά, σε υπερβολικό βαθμό, σε αυτές τις καταστάσεις και τελικά να οδηγούνται σε αντιεπαγγελματικές αντιδράσεις, που δεν χαρακτηρίζονται από αυτοέλεγχο. Ωστόσο, η καλλιέργεια γνωστικής ενσυναίσθησης μπορεί να μειώσει αυτές τις αντιδράσεις και να βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών. Έχει αναδειχθεί πως ένας ασθενής τελικού σταδίου είναι πολύ ευαίσθητος και ευάλωτος στις συναισθηματικές αντιδράσεις των άλλων, γι' αυτό και είναι σημαντικό να αισθάνεται ότι τον κατανοούν. Η κατανόηση σε συνδυασμό με την συναισθηματική αποστασιοποίηση, η ενίσχυση της οποίας είναι κρίσιμης σημασίας για την αντίληψη του θανάτου, αποτελεί στοιχείο επαγγελματισμού και μπορεί να εκπαιδευτεί με κατάλληλες παρεμβάσεις, οι οποίες αναφέρονται στην άμεση έκθεση στο θάνατο και στην ενίσχυση της ενσυναισθητικής φροντίδας, με ταυτόχρονη διατήρηση της συναισθηματικής απόστασης (Ünlü & Uludağ, 2020).

Η διεθνής έρευνα έχει αποδείξει ότι η ενσυναίσθηση μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στους ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν φαρμακολογική θεραπεία. Η μη συμμόρφωση στη θεραπεία προκαλεί μεγάλη ανησυχία για όλα τα ενδιαφερόμενα μέλη στο επάγγελμα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των νοσηλευτών, των εκπαιδευτών υγείας, των ιθυνόντων χάραξης πολιτικής και των κυβερνητικών φορέων. Η δυσκολία συμμόρφωσης στη θεραπεία μιας χρόνιας πάθησης περιορίζει τη δυνατότητα του ασθενούς να αυτοδιαχειρίζεται αποτελεσματικά τη φροντίδα του για να βελτιώσει την υγεία και την ποιότητα ζωής του. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι μικρές αλλά σημαντικές

αλλαγές στην πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να κάνουν μεγαλύτερη διαφορά στα κλινικά αποτελέσματα. Συνοψίζοντας, το κίνητρο για συμμόρφωση με τις φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνει περισσότερα από την τήρηση συνιστώμενων σχεδίων θεραπείας. Η κατανόηση του τι κινητοποιεί έναν μεμονωμένο ασθενή, πώς η ασθένεια και η θεραπεία επηρεάζουν τις οικογένειές του και τη ζωή τους από την οπτική γωνία του ασθενούς είναι ένα κρίσιμο συστατικό για την τήρηση ενός νοσηλευτικού σχήματος. Εάν ένας ασθενής δεν τηρεί μια συνταγογραφημένη θεραπεία, είναι σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας να κατανοήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ασθενούς, ώστε να προσεγγίσει την κατάσταση με ευαισθησία από μια στάση με επίκεντρο τον ασθενή (Theofilou & Zyga 2020).

2.13 Στρατηγικές εγκαθίδρυσης της ενσυναίσθησης

Οι νοσηλευτές μπορούν να αξιοποιήσουν την ενσυναίσθηση για να βελτιώσουν τη φροντίδα των ασθενών τους και φυσικά να βελτιώσουν την απόδοση της εργασίας τους και να γίνουν υποστηρικτές της καλής φροντίδας των ασθενών μέσα από διαφορετικές στρατηγικές. Το σημαντικότερο απ'όλα είναι να αφιερώνουν χρόνο προκειμένου να ακούγονται και οι δύο πλευρές. Από την μία οι νοσηλευτές πρέπει να ακούν τους ασθενείς τους ώστε να μάθουν πολύ περισσότερα για τους ίδιους και τις εμπειρίες τους, και φυσικά να δείχνουν ενδιαφέρον για την ζωή και το παρελθόν τους πριν την ασθένειά τους. Με την σειρά τους οι ασθενείς είναι σημαντικό να μαθαίνουν και αυτοί στοιχεία για τους νοσηλευτές τους, και σταδιακά να θυμούνται πως ήταν η ζωή τους πριν την διάγνωση της νόσου. Σημαντικό είναι να αξιοποιούν και να μπορούν να αναγνωρίζουν και την μη λεκτική επικοινωνία. Προκειμένου να συνδεθούν σε βάθος με τους ασθενείς τους, οι νοσηλευτές μπορούν να τους κάνουν ερωτήσεις σχετικά με τις ανησυχίες που μπορεί να έχουν, για τα συναισθήματά τους και από που πηγάζουν, αλλά και για τον τρόπο διαχείρισής τους. Απαραίτητο είναι να επιλέγουν την ενεργητική ακρόαση και εν συνεχεία να προχωρούν σε ερωτήσεις (Kelley et al., 2011).

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης στρατηγικής είναι σημαντικό να απαντούν σε τυχόν ανησυχίες του ασθενούς, να μη τους αγνοούν σε καμία περίπτωση και στη

συνέχεια να επικεντρώνονται αποκλειστικά και μόνο στους συγκεκριμένους ασθενείς με τους οποίους έχουν ασχοληθεί. Ταυτόχρονα είναι απαραίτητο να αποφεύγουν να κάνουν άλλες δραστηριότητες την ώρα που τους μιλά ο ασθενής τους, και να δείχνουν την προσοχή τους μόνο εκεί. Σύμφωνα με τους Neukrug et al. (2013) οι ασθενείς που αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές ακούνε, ανοίγονται περισσότερο για ζητήματα όπως τα συμπτώματα, ενώ επίσης εκφράζουν ερωτήσεις και ανησυχίες, γεγονός που οδηγεί σε πιο αποτελεσματική φροντίδα και μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ευγενικός και να δείχνει τον σεβασμό του με κάθε τρόπο. Δεδομένου ότι ζούμε σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον τα τελευταία χρόνια, είναι σημαντικό να μην εμπλέκονται ατομικοί παράγοντες στην διαδικασία της νοσηλείας. Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να αγνοούν τις προσωπικές τους προκαταλήψεις και αντιλήψεις, και, αντ' αυτού, να εργάζονται προκειμένου να εξασφαλίσουν ίση πρόσβαση σε φροντίδα υψηλής ποιότητας για όλους (Elliott et al., 2011).

Πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν ότι πολλοί ασθενείς αισθάνονται άβολα να συζητούν ευαίσθητα θέματα υγείας. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο πρέπει να εργάζονται για να αναπτύξουν ένα επίπεδο άνεσης και εμπιστοσύνης που να επιτρέπει και να προάγει τον ανοιχτό διάλογο. Φυσικά θα υπάρχουν και περιπτώσεις που ο ασθενής παρουσιάζει ιδιαίτερο χαρακτήρα και είναι απαιτητικός ή καθόλου συνεργάσιμος. Για κάθε τέτοιο περιστατικό είναι απαραίτητο να δίνεται παραπάνω χρόνος, υπομονή και να μην λησμονούν την σημασία της φροντίδας στα υψηλά επίπεδα φροντίδας που αντιπροσωπεύουν οι αρχές του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Hojat, 2009).

Για τους νοσηλευτές είναι απαραίτητο να αναπτύξουν την πολιτιστική ικανότητα και ευαισθητοποίηση. Η κατανόηση και ο σεβασμός της εθνικότητας, της φυλής, της θρησκείας, του σεξουαλικού προσανατολισμού, του γεωγραφικού υπόβαθρου και της κοινωνικής ομάδας ενός ασθενούς μπορεί να βοηθήσει στη φροντίδα, από την αναγνώριση των θρησκευτικών πεποιθήσεων που σχετίζονται με τη θεραπεία έως τη χρήση προτιμώμενων μεθόδων προσέγγισης και ανάπτυξης μιας θεραπευτικής σχέσης. Αναγνωρίζοντας τις πεποιθήσεις, τις ανάγκες και την ατομικότητα ενός ασθενούς, οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν την πιο ενσυναίσθητη και αποτελεσματική φροντίδα. Για να αναπτύξουν την πολιτιστική ικανότητά τους, οι νοσηλευτές θα πρέπει να αφιερώνουν προσωπικό χρόνο στην μελέτη, προκειμένου

να αναζητούν πληροφορίες για διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών, να εκτίθενται σε νέους πολιτισμούς και εμπειρίες και να καλλιεργούν αλληλεπιδράσεις με άτομα διαφορετικού υπόβαθρου. Η προθυμία για μάθηση μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να γεφυρώσουν τα κενά και να εξατομικεύσουν τη φροντίδα (Nadelson et al., 2016).

Προκειμένου όμως να μπορέσουν να επιτύχουν όλα τα παραπάνω, είναι σημαντικό να μπορούν να φροντίζουν και οι ίδιοι τον εαυτό τους. Μέσα από την αυτοφροντίδα τους, οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν πολύ καλύτερες υπηρεσίες. Η αυτοφροντίδα μπορεί να επιτευχθεί με απλές τεχνικές, όπως για παράδειγμα ο διαλογισμός και η εξάσκηση του να παραμένει κανείς στο παρόν. Επιπλέον, μέσα από το διάβασμα, την γυμναστική και το χαλαρό περπάτημα, οι νοσηλευτές μπορούν να επιτύχουν το στόχο αυτό και να είναι πολύ πιο αποτελεσματικοί. Μάλιστα, η ενσυναίσθητη πλευρά τους γίνεται πολύ πιο αποτελεσματική όταν μιλούν για τις μικρές συνήθειες που οι ίδιοι έχουν υιοθετήσει στην καθημερινότητά τους, και με αυτό τον τρόπο παρακινούν τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, αλλά και την υπόλοιπη κοινότητα να επιτυγχάνει την αυτοφροντίδα (Ogle et al., 2013).

Οι νοσηλευτές έχουν πολλαπλές ευκαιρίες στο κλινικό περιβάλλον ώστε να δείξουν ενσυναίσθηση στους ασθενείς τους. Δεδομένου ότι έρχονται διαρκώς σε επαφή με πολλούς ασθενείς, οι νοσηλευτές μπορούν ακόμα να βελτιώνουν τα επίπεδα ενσυναίσθησής τους. Το πρώτο βήμα για να πετύχουν αυτό το στόχο είναι να δείξουν γνήσια περιέργεια και να κάνουν ερωτήσεις. Για παράδειγμα, στα πλαίσια της αξιολόγησης, στάδιο κατά το οποίο ο ασθενής έχει ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα άγχους, μπορούν να ξεκινήσουν διάλογο και να τον ρωτήσουν για τις σκέψεις και τα συναισθήματά του. Απαραίτητο είναι να αναφερθεί ότι πρέπει να προσαρμόζουν και οι ίδιοι τα συναισθήματά τους και την διάθεσή τους στον ασθενή που απευθύνονται. Για παράδειγμα, αν ο νοσηλευτής έχει καλή διάθεση και έχει απέναντί του έναν ασθενή ο οποίος φαίνεται προβληματισμένος, θα πρέπει να προσαρμόσει τον τόνο της φωνής του, την διάθεσή του και την πρόθεσή του και να τον προσεγγίσει. Σε κάθε περίπτωση, σημαντικό είναι να μην διακόπτει και να είναι πολύ καλός ακροατής (Billings, 2016).

Ταυτόχρονα, πρέπει να δίνει την ίδια προσοχή σε όλους τους ασθενείς και τους φροντιστές του, και να ακούει όλες τις γνώμες. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, είναι το στοιχείο ότι δεν πρέπει να συγκρίνει τις προηγούμενες εμπειρίες του ασθενούς στο κλινικό περιβάλλον με τις παρούσες. Με άλλα λόγια, σε περιπτώσεις που οι ασθενείς έχουν βιώσει απογοήτευση από κάποιον άλλον θεράποντα ιατρό ή νοσηλεύτη, δεν πρέπει να κατηγορεί τους προαναφερθέντες, αλλά να προσπαθεί να βελτιώσει την τωρινή εμπειρία του ασθενούς. Φυσικά, δεν πρέπει να παραμελεί και να θεωρεί τυχαία τα μη λεκτικά στοιχεία στους ασθενείς, όπως για παράδειγμα η στάση του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου και η βλεμματική επαφή, και η διάθεσή τους (Wu, 2021).

Κεφάλαιο 3°

Μελέτη περίπτωσης

Για την συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης, επιλέγεται να αξιοποιηθεί η περίπτωση της 43χρονης Ελευθερίας, η οποία είναι μια νοσηλεύτρια που εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο στην περιοχή της Αττικής. Πιο συγκεκριμένα η νοσηλεύτρια εργάζεται στο ογκολογικό τμήμα, όπου η επαφή με τους ασθενείς είναι αρκετά συχνή εξαιτίας της φύσεως των ασθενειών που αντιμετωπίζουν. Η εμπειρία της ξεπερνά τα 12 έτη στο συγκεκριμένο τμήμα. Ωστόσο η ίδια εργάζεται εδώ και 20 περίπου έτη, και όπως χαρακτηριστικά υποστήριξε, η επικοινωνία είναι η βάση για το επάγγελμά της. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι η επικοινωνία την βοηθά να επιβιώνει μέσα σε τόσο δύσκολες συνθήκες, και να μην χάνει το κίνητρό της να προσπαθεί όλο και περισσότερο να προσφέρει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς της. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία πως η επικοινωνία συνιστά την κινητήριου δύναμη για ένα άτομο το οποίο διαθέτει ενσυναίσθηση και εστιάζει στα συναισθήματα του συνομιλητή του.

Η Ελευθερία μαρτυρά πως παρά τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση στον χώρο εργασίας της, πάντοτε προσπαθεί να ξεκλέβει λίγο χρόνο από την προσωπική της ζωή για να προσφέρει με αλtruισμό. Ειδικότερα, δεδομένων των ελλείψεων σε κάθε ελληνικό νοσοκομείο όλοι οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα πιεσμένοι, καθώς έχουν τεράστιο φόρτο εργασίας. Μια τέτοια κατάσταση

μπορεί να τους επιβαρύνει πολύ περισσότερο, και να τους προκαλεί αρνητικά συναισθήματα. Γνωρίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει στους ασθενείς της αυτή η κατάσταση, η Ελευθερία προσπαθεί να παραγκωνίζει την πραγματικότητα και να αφιερώνει όσο το δυνατό περισσότερο χρόνο γίνεται στους ασθενείς της ώστε να τους γνωρίσει καλύτερα, να αντιληφθεί τον ψυχισμό τους και να νιώσει την κατάστασή τους. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να δράσει αποτελεσματικά στα πλαίσια της θεραπείας, και να τους βοηθήσει να έχουν μια καλύτερη εμπειρία νοσηλείας. Το ίδιο ισχύει και για τους συγγενείς των ασθενών.

Δεδομένου ότι οι συγγενείς και οι φροντιστές είναι αυτοί που κατά βάσει αποφασίζουν για τους ασθενείς, και τους συντροφεύουν σε αυτό το δύσκολο ταξίδι, είναι απαραίτητο να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των δύο πλευρών. Είναι κοινώς αποδεκτό πως ο συγκεκριμένος πληθυσμός επιβαρύνεται σημαντικά. Μέσα από την ενσυναίσθητη προσέγγιση, οι νοσηλευτές μπορούν να τους βοηθήσουν να μειώσουν το άγχος και να βιώνουν με πιο ενεργό τρόπο την κατάσταση. Η Ελευθερία υποστηρίζει πως σε εκείνους τους ασθενείς που δίνει όσο περισσότερη σημασία μπορεί, που επικοινωνεί μαζί τους και που συνδέεται αποτελεσματικά, η πορεία είναι πολύ καλύτερη. Ειδικότερα, αναφέρει πως οι ασθενείς αυτοί δεν βιώνουν σαν θεατές την καθημερινότητά τους. Αντιθέτως συμμετέχουν ενεργά, μιλούν για τα συναισθήματά τους στην κάθε φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, και τείνουν να είναι πιο πιστοί στην θεραπεία τους. Με άλλα λόγια δεν παραμελούν τα φάρμακά τους, είναι τυπικοί και ελπίζουν πως με αυτό τον τρόπο η ποιότητα ζωής τους θα βελτιωθεί. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, πρόκειται για ένα από τα σημαντικότερα οφέλη που προσφέρει η ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον. Φυσικά, η κατάσταση αυτή διαφέρει από ασθενή σε ασθενή, καθώς μπορεί να χρειάζεται διαφορετική προσέγγιση, περισσότερο ή λιγότερο χρόνο. Για παράδειγμα, η έρευνα των Tsounis & Sarafis (2014) αναφέρει ότι η σχέση ανάμεσα σε έναν επαγγελματία υγείας και σε έναν ασθενή παρουσιάζει μια σειρά από ιδιαιτερότητες. Κάθε ασθενής μεταφέρει προσωπικές προσδοκίες, ιδιαίτερους φόβους και αγωνίες, στοιχεία που αν δεν ληφθούν υπόψη από τον νοσηλευτή θα μειώσουν τις πιθανότητες συνεργασίας και συμμόρφωσης με τις οδηγίες, αυξάνοντας την πιθανή αποτυχία οποιασδήποτε θεραπευτικής προσέγγισης. Από την άλλη, η αξιοποίηση των κατάλληλων τεχνικών και εργαλείων επικοινωνίας μπορεί να βελτιώσει τη θεραπευτική σχέση,

αποφέροντας οφέλη τόσο στα άτομα όσο και στη συνολική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Όσον αφορά την επίδραση της ενσυναίσθησης στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών, οι Sung et al. (2004) υποστηρίζουν ότι τόσο η συναισθηματική προσωπική ενσυναίσθηση όσο και η συναισθηματική επαγγελματική ενσυναίσθηση επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Επιπλέον, βοηθά τους ασθενείς να εμπλέκονται ενεργά και να μην αμελούν την σημασία της φαρμακευτικής αγωγής.

Εκτός από τα οφέλη στους ίδιους τους ασθενείς, η αξιοποίηση της ενσυναίσθησης έχει σημαντικά οφέλη και στους νοσηλευτές που την ασκούν. Πιο συγκεκριμένα, η Ελευθερία υποστήριξε ότι βιώνει και η ίδια θετικά συναισθήματα κάθε φορά που καταφέρνει να συνδέεται με τους ασθενείς της, να τους αποκωδικοποιεί και να τους βοηθά με τον δικό της τρόπο. Κατά συνέπεια, αυτό την βοηθά να νιώθει “ξεκούραστη” μέσα σε ένα τόσο δύσκολο και απαιτητικό περιβάλλον. Η ενσυναίσθηση βοηθά την Ελευθερία να ανταποκρίνεται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση, παρά τις ελλείψεις και τα προβλήματα που μπορεί να προκύπτουν. Παρόλο που ο φόρτος εργασίας είναι τεράστιος, και οι πόροι ελάχιστοι, η συναισθηματική σύνδεση με τους ασθενείς της είναι πάντα προτεραιότητά της. Μάλιστα, την προστατεύει από δυσκολίες όπως η επαγγελματική εξουθένωση, που είναι ένα από τα συχνότερα φαινόμενα στον εργασιακό χώρο, στο κλινικό περιβάλλον. Επιπλέον, παλαιότερα πολλές φορές σκεφτόταν πως δεν αντέχει την φύση της δουλειάς και πως επιθυμούσε να αποχωρήσει εξαιτίας των απαιτητικών ωραρίων και της έλλειψης υποστήριξης. Η ικανότητά της όμως να μπορεί να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματά της αλλά και τα συναισθήματα των ασθενών της την έδωσαν το κίνητρο να μείνει και να προσπαθεί διαρκώς για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία πως η επικοινωνία στον κλάδο της νοσηλευτικής είναι ένα ζωτικό στοιχείο σε όλους τους τομείς της επιστήμης αυτής. Η επικοινωνία, και δη η αποτελεσματική επικοινωνία είναι απαραίτητη τόσο σε επίπεδο πρόληψης και θεραπείας, όσο και στα πλαίσια της αποκατάστασης, της εκπαίδευσης και της προαγωγής της υγείας. Η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή αναγνωρίζεται ως ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζει τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Επίσης, η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να βελτιώσει την ανεξαρτησία και τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και να προστατεύσει τον ασθενή από αρνητικές συνέπειες για την υγεία, που προκαλούνται εξαιτίας της αναποτελεσματικής επικοινωνίας.

Η βιβλιογραφία ανέδειξε τον ρόλο που κατέχει η ενσυναίσθηση, καθώς αποτελεί ένα από τα εργαλεία επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται για να κατανοήσουμε τους άλλους και να μοιραστούμε τα συναισθήματα, τις σκέψεις και την εμπειρία μας. Σύμφωνα με πληροφορίες που μελετήθηκαν και έχουν αναλυθεί παραπάνω, η

ενσυναίσθηση παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή-ασθενούς.

Συνοψίζοντας, η ενσυναίσθηση αποτελεί βασικό εργαλείο για την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών-ασθενών, καθώς με την χρήση της μπαίνουν βάσεις εξανθρωπισμού και εμπιστοσύνης στην φροντίδα. Το γεγονός ότι είναι μια πολυδιάστατη έννοια, δυσκολεύει την πλήρη αποσαφήνιση της, όμως η γνωστική, η συναισθηματική και η συμπεριφορική της διάσταση έχουν γίνει, πλέον, διακριτές. Η ανάπτυξη της ιδέας της ενσυναίσθησης από την αρχή, θα επιτρέψει στους νοσηλευτές την δυνατότητα να μπαίνουν στην θέση του ασθενή, να τον νιώθουν, να τον κατανοούν και να επικοινωνούν μαζί του αυτήν την κατανόηση. Επιπλέον, η ενσυναισθητική φροντίδα φάνηκε να συμβάλλει θετικά, αυξάνοντας τα θεραπευτικά αποτελέσματα και την ικανοποίηση του ασθενή, ενώ ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε μείωση των λαθών από την πλευρά των νοσηλευτών, οι οποίοι με την χρήση της ενσυναίσθησης εντόπιζαν καλύτερα τις κυριότερες ανάγκες του εκάστοτε ασθενή. Ακόμα, έγινε κατανοητό πως η ενσυναίσθηση πρέπει να αποτελεί τον ισορροπημένο συνδυασμό της γνωστικής και της συναισθηματικής διάστασης, με μεγαλύτερη έμφαση στην γνωστική, γιατί αυτή επιτρέπει την διαχείριση της διάθεσης και του στρες. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση σε υψηλά επίπεδα στους επαγγελματίες υγείας, λόγω του ότι γίνεται αντανάκλαση των συναισθημάτων του ασθενή, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, γνωστή και ως burnout, ένα ψυχολογικό σύνδρομο που προκαλεί εξουθένωση, αδιαφορία για τους άλλους και εργασιακή δυσaréσκεια. Εκτός του burnout, σημειώθηκαν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναισθητική δραστηριότητα, θετικά και αρνητικά, οι οποίοι αναφέρονται στον φόρτο και τις συνθήκες εργασίας, στα ξεχωριστά προσωπικά χαρακτηριστικά κάθε νοσηλευτή, στην εργασιακή εμπειρία και στην ήδη υπάρχουσα εκπαίδευση πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Γενικότερα, η ενσυναισθητική ικανότητα μπορεί να καλλιεργηθεί και να ενισχυθεί μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων τα οποία έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά. Τέτοια προγράμματα αφορούν την χρήση προσομοιώσεων ή θεατρικών παιχνιδιών, τα οποία είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της ενσυναίσθησης και πρέπει να γίνονται σε φοιτητές και σε επαγγελματίες νοσηλευτές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M. & Ebadi, A.(2017). Antecedents and Consequences of Therapeutic Communication in Iranian Nursing Students: A Qualitative Research. *Nurs Res Pract*, 1-7.

Altmann, T., & Roth, M. (2020). The risk of empathy: longitudinal associations between empathy and burnout. *Psychology & health*, 1-20.

Alligood, M. R. (1992). Empathy: The importance of recognizing two types. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 30(3), 14-17.

Anthony, V. F., & Dan, Z. (2020). Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up. *International Journal of Nursing Studies*, 103695.

- Astrom S, Nilsson M, Norberg A, Winblad B.(1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *J Adv Nurs*, 15(11), 1236–1244.
- Arslan, Y. (2016). Who shows better empathy?—A micro sociological research over the empathy. *Batman University Journal of Life Science*, 6(2/1), 51-64.
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Baena-Baños, M., Correro-Bermejo, A., Soler-Martins, P. S., & de la Torre-Moyano, S. (2020). Empathy training in health sciences: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 102739.
- Bayne, H., Neukrug, E., Hays, D., & Britton, B. (2013). A comprehensive model of optimizing empathy in person-centered care. *Patient Education and Counseling*, 93, 209-215.
- Bearman, M., Palermo, C., Allen, L. M., & Williams, B. (2015). Learning empathy through simulation: A systematic literature review. *Simulation in Healthcare*, 10(5), 308–319.
- Billings D.M. (2016) Storytelling: A strategy for providing context for learning. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 47, 109-110.
- Carragher, J., & Gormley, K. (2016). Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 85-96.
- Decety, J., & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: Unifying theories. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8(457), 1-11.
- de Zulueta, P. C. (2016). Developing compassionate leadership in health care: An integrative review. *Journal of Healthcare Leadership*, 8, 1-10.
- Duan, C., & Hill, C. E. (1996). The current state of empathy research. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 261-274.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self- compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11.

Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gaulden, C. M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R. C., Coffey, J., Olomu, A., & Beasley, M. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centered approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.

Dyche, L., & Epstein, R.M. (2011). Curiosity and medical education. *Medical Education*, 45, 663-668.

Ekman, E., & Halpern, J. (2015). Professional distress and meaning in health care: Why professional empathy can help. *Social Work in Health Care*, 54, 633-650.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43Y49.

Galletta, M., Portoghese, I., Penna, M.P., Battistelli, A., & Saiani, L. (2011). Turn over intention among Italian nurses: the moderation roles of supervisor support and organizational support. *Nursing and Health Sciences*, (13), 184-191.

Ghaedi, F., Ashouri, E., Soheili, M., & Sahragerd, M. (2020). Nurses' Empathy in Different Wards: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 117.

Giménez-Espert, M. D. C., Prado-Gascó, V. J., & Valero-Moreno, S. (2019). Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.

Goh, Y. S., Seetoh, Y. T. M., Chng, M. L., Ong, S. L., Li, Z., Hu, Y., ... & Ho, S. H. C. (2020). Using Empathetic CARE and REsponse (ECARE) in improving empathy and confidence among nursing and medical students when managing dangerous, aggressive and violent patients in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 94, 104591.

Hevezi, J. A. (2016). Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses. *Journal of Holistic Nursing*.

Hofmeyer, A., Toffoli, L., Vernon, R., Taylor, R., Fontaine, D., Klopper, H. C., & Knobloch Coetzee, S. (2016). Teaching The Practice Of Compassion To Nursing

Students Within An Online Learning Environment: A Qualitative Study Protocol. *Contemporary Issues in Education Research – Fourth Quarter*, 9(4), 201–222.

Hojat, M., DeSantis, J., & Gonnella, J.S. (2017). Patient perceptions of clinician's empathy: Measurement and Psychometrics. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 78-83.

Hojat, M., Spandorfer, J., Louis, D.Z., & Gonnella, J. S. (2011). Empathic and sympathetic orientations toward patient care: Conceptualization, measurement and psychometrics. *Academic Medicine*, 86(6), 989-995.

Hunt, P. A., Denieffe, S., & Gooney, M. (2017). Burnout and its relationship to empathy in nursing: A review of the literature. *Journal of Research in Nursing*, 22(1-2), 7-22.

Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in health care: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446–452.

Kapucu, S., & Bulut, H. (2018). Nursing students' perspectives on assisting cancer patients. *Asia- Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 99–106.

Kelley, K. J., Lepo, A. W., & Frinzi C. (2011). Empathy and nursing education from mirror neurons to the experience of empathy: 21st century nursing education. *International Journal for Human Caring*, 15(4), 22Y28.

Kesbakhi, M. S., & Rohani, C. (2020). Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2985-2993.

Kirk, T. W. (2007). Beyond empathy: clinical intimacy in nursing practice. *Nursing Philosophy*, 8(4), 233–243.

Kunyk, D., & Olsen, J.K. (2001). Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 317-325.

La Monica, E. L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Research in Nursing & Health*, 4(4), 389-400.

- Larsson, I.E., Sahlsten, M.J.M., Segesten, K., & Plos, K.A.E. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 575-582.
- Lee, Y. Y., Lin, J. L. (2010). Do patient autonomy preferences matter? Linking patient centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Social Science Medicine*, 71(10), 1811-1818.
- Lin, M.-F., Hsu, W.-S., Huang, M.-C., Su, Y.-H., Crawford, P., & Tang, C.-C. (2017). "I couldn't even talk to the patient": Barriers to communicating with cancer patients as perceived by nursing students. *European Journal of Cancer Care*, 26(4), 1–9.
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2020). Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1).
- McKenna, L., Brown, T., Williams, B., Nursing, R. L.-J. of P., & 2020, U. (2012). Empathic and listening styles of first year undergraduate nursing students: A cross-sectional study. Elsevier.
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 52(Suppl), S9-12.
- Monica, E. L. L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Research in Nursing & Health*, 4(4), 389–400
- Mottaghi, S., Poursheikhali, H., & Shamel, L. (2020). Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing Ethics*, 27(2), 494-504.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020, March). The role of empathy in health and social care professionals. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 1, p. 26). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Nadelson, S., Zigmond, T., Nadelson, L., Scadden, M., & Collins, C. (2016). Fostering caring in undergraduate nursing students: An integrative review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(11), 7–14.
- Neukrug, E., Bayne, H., Dean-Nganga, L., & Pusateri, C. (2013). Creative and novel approaches to empathy: A neo-Rogerian perspective. *Journal of Mental Health Counseling*, 35(1), 29Y42.

Ogle, J., Bushnell, J., & Caputi, P. (2013). Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical Education*, 47(8), 824–831.

Omid, A., Haghani, F., & Adibi, P. (2018). Emotional Intelligence: An Old Issue and a New Look in Clinical Teaching. *Advanced Biomedical Research*, 7(1), 32–32.

Peng, X., Wu, L., Xie, X., Dai, M., & Wang, D. (2020). Impact of Virtual Dementia Tour on empathy level of nursing students: A quasi-experimental study. *International journal of nursing sciences*, 7(3), 258-261.

Pérez-Fuentes, M. D. C., Herrera-Peco, I., Molero Jurado, M. D. M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez Linares, J. J. (2020). A cross-sectional study of empathy and emotion management: Key to a work environment for humanized care in nursing. *Frontiers in Psychology*, 11, 706.

Pehrson, C., Banerjee, A.C., Manna, R., Shen M. J., Hammonds, S., Coyle, N., Krueger, C.A., Maloney, E., Zaider, T., Bylund, C.L. (2016). Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Education and Counselling*, 99, 610-616.

Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero, M. D. M., del Pino, R. M., & Gázquez, J. J. (2019). Emotional Intelligence, Self-Efficacy and Empathy as predictors of overall self-esteem in nursing by years of experience. *Frontiers in psychology*, 10, 2035.

Perry, L.(2012). Choosing nursing: becoming, staying, flourishing. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 1441-1442.

Phillips, K. E., Roberto, A., Salmon, S., & Smalley, V. (2020). Nursing Student Interprofessional Simulation Increases Empathy and Improves Attitudes on Poverty. *Journal of Community Health Nursing*, 37(1), 19–25.

Portoghese, I., Galletta, M. & Battistelli, A. The Effects of Work-Family Conflict and Community Embeddedness on Employee Satisfaction: The Role of Leader-Member Exchange. *Business and Management*. 2011; 6(4): 32-48.

Reynolds, W. J., & Scott, B. (1999). Empathy: a crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5), 363–370.

Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 226–234.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95Y103.

Ross, A. J., Anderson, J. E., Kodate, N., Thomas, L., Thompson, K., Thomas, B., ... Jaye, P. (2013). Simulation training for improving the quality of care for older people: An independent evaluation of an innovative programme for interprofessional education. *B MJ Quality and Safety*.

Smith, A. (2006). Cognitive Empathy and Emotional Empathy in Human Behavior and Evolution. *The Psychological Record*, 56(1), 3–21.

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Pantou, S., & Koukouli, S. (2020). Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 102814.

Sobczak, K., Zdun-Ryżewska, A., & Rudnik, A. (2021). Intensity, dynamics and deficiencies of empathy in medical and non-medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–9.

Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of Nursing Scholarship*.

Sung K.S., Kaplowitz S. & Johnston M.V. (2004). Effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation and the Health Professions*, 27(3), 237-51.

Theofilou P. & Zyga S. (2020). Quality of Nursing Care: The contribution of Empathy, Spiritual Beliefs and Incentives on Nursing Staff. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 13(1), 58-66.

Topçu, Ç., Baker, Ö. E., & Aydın, Y. Ç. (2010). Turkish adaptation of basic empathy scale: Validity and reliability study. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(34), 174-182.

Tsounis A. & Sarafis P. (2014). Doctor-patient communication as a determining parameter in the provision of health care. *Archives of Hellenic Medicine*, 31(5), 534-540.

Ünlü, G., & Uludağ, A. (2020). The Relationship between Cognitively-Based Clinical Empathy and Attitudes toward Death and Dying in Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 1-9.

Ward, J., Cody, J., Schaal, M., & Hojat, M. (2012). The Empathy Enigma: An Empirical Study of Decline in Empathy Among Undergraduate Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34–40.

Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(8), 752–755.

Yang, C., Zhu, Y.-L., Xia, B.-Y., Li, Y.-W., & Zhang, J. (2020). The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85, 104296.

Zelenski, A. B., Saldivar, N., Park, L. S., Schoenleber, V., Osman, F., & Kraemer, S. (2020). Interprofessional improv: Using theater techniques to teach health professions students empathy in teams. *Academic Medicine*, 95(8), 1210–1214.